Central West **LHIN**
RLISS du Centre-Ouest

Plan d'activités annuel 2014-15

Réseau local d'intégration des soins de santé du Centre-Ouest

Avril 2014

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL 2

GRANDES LIGNES | PAA 2014-2015 3

SECTION 1 | Contexte 4

1.1 Mandat, orientations stratégiques et harmonisation du RLISS 4

1.2 Le milieu : analyse environnementale des résidents du RLISS 5

1.3 Programmes et activités du RLISS du Centre-Ouest 6

1.4 Possibilités et défis | La voie devant nous 7

SECTION 2 | Valorisons la santé en action 9

Améliorer l'accès aux soins 9

2.1 Améliorer l'accès aux soins primaires et aux services de santé familiale 9

2.2 Améliorer l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques 11

2.3 Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances 13

2.4 Améliorer l'accès aux services axés sur la collectivité pour les personnes âgées 15

Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système 19

2.5 Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les services de santé familiaux et les autres fournisseurs du système de santé 19

2.6 Ressources pour améliorer la navigation du système 21

2.7 Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information 23

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources 25

2.8 Mettre en place un cadre de qualité global pour le RLISS 25

2.9 Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour promouvoir un meilleur rendement pour les ressources investies 28

Construire sur le momentum actuel 31

SECTION 3 | Plan financier : Opérations et dotation en personnel 35

3.1 Plan des dépenses opérationnelles de trois ans du RLISS 35

3.2 Plan de dotation en personnel de trois ans du RLISS 37

SECTION 4 | Communications et mobilisation communautaire 38

CONSEIL D'ADMINISTRATION 45

Message de la présidente du conseil et du directeur général

C'est avec plaisir que le Réseau local d'intégration des soins de santé (RLISS) du Centre-Ouest présente son Plan d'activité annuel (PAA 2014-15) pour l'exercice financier qui commence le 1er avril 2014 et se termine le 31 mars 2015.

Chaque année, le RLISS met au point un plan d'activité officiel qui décrit comment il affectera les ressources pour mettre en œuvre les orientations stratégiques ciblées dans son plan stratégique de trois ans appelé *Plan de services de santé intégrés* (PSSI). Le PAA 2014-15 correspond à l'affectation des ressources pour la deuxième année du PSSI courant (PSSI 3) du RLISS du Centre-Ouest.

Le PAA 2014-15 décrit les activités particulières que le RLISS entreprendra pour mettre en œuvre les quatre orientations stratégiques prévues au PSSI 3, y compris leurs initiatives stratégiques correspondantes. Ces quatre orientations stratégiques sont : améliorer l'accès aux soins, simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système, mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources et construire sur le momentum actuel. Dans le PAA 2014-15, nous portons une attention particulière à l'état actuel de chacune des initiatives, les activités à réaliser pendant le prochain exercice financier, les répercussions que ces initiatives et activités auront sur le système de santé local et les mesures de rendement qui serviront à juger du succès du RLISS. Les plans annuels pour les opérations (finances et dotation en personnel) et les communications et la mobilisation de la collectivité en font aussi partie.

Bien que les orientations stratégiques du RLISS découlent des priorités provinciales, le PAA 2014-15 traite des initiatives locales. Il décrit comment le RLISS, en collaboration avec nos partenaires en services de santé, met en œuvre le *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé* pour que nos résidents jouissent d'une meilleure santé, qu'ils aient accès à de meilleurs soins tout en profitant de l'utilisation optimale des ressources.

Les résidents locaux et les fournisseurs de services de santé accordent tous une grande importance à leur système de soins de santé et celui-ci doit être à l'écoute des besoins des collectivités locales et y répondre. Le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Centre-Ouest tiennent à remercier tous les fournisseurs qui ont assumé la responsabilité de réaliser des changements significatifs. Leur dévouement, leur engagement et leurs efforts collaboratifs envers la prestation de soins de santé de haute qualité et axés sur la personne sont en voie de faire de cette vision ambitieuse une réalité.

Le travail du RLISS consiste principalement à mettre au point un système intégré de services de santé qui offre l'accès aux bons services, au bon moment et au bon endroit. Alors que nous mettons en œuvre le PAA 2014-15, nous nous approchons de cet objectif.

Maria Britto
Présidente du conseil du RLISS
du Centre-Ouest

Scott McLeod
Directeur général du RLISS
du Centre-Ouest

GRANDES LIGNES | PAA 2014-15

Le PAA 2014-15 du RLISS du Centre-Ouest est son plan de travail pour l'exercice financier commençant le 1er avril 2014 et se terminant le 31 mars 2015. Il met en évidence les principales activités que le RLISS entreprendra pour mettre en œuvre les orientations stratégiques et les initiatives prévues pour la deuxième année de son Plan de services de santé intégrés en vigueur (PSSI 3). Complémentaire du PSSI 3, le PAA 2014-15 indique la manière dont le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec les fournisseurs de services de santé (FSS) et le secteur des soins de santé plus large pour améliorer la santé des résidents locaux.

Le PSSI 3 est construit autour de quatre orientations stratégiques qui visent à améliorer l'accès aux services de santé locaux et à mieux intégrer ces services dans le continuum des soins. Le PSSI 3 s'harmonise au *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, la stratégie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) qui vise à bâtir un système de santé mieux adapté aux résidents tout en optimisant l'utilisation des fonds disponibles. Le PSSI 3 est aussi conforme aux impératifs du système des RLISS, ciblés sur les efforts collectifs de tous les 14 RLISS relativement à la navigation à l'intérieur du système de santé et à la facilitation des transitions des résidents d'un fournisseur de services à l'autre dans le système.

Le PAA 2014-2015 comprend quatre sections :

- **Section1 | Contexte** ...fournit un aperçu du mandat et des orientations stratégiques RLISS du Centre-Ouest et de leur harmonisation avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et du réseau des RLISS; des profils de la population et de la santé des résidents locaux; un résumé des activités courantes et une évaluation des défis potentiels du système de soins de santé local.

- **Section 2 | Favorisons la santé en action** ...décrit les activités précises que le RLISS du Centre-Ouest entreprendra en 2014-15 pour appuyer les orientations stratégiques du PSSI 3; décrit les mesures de rendement et les cibles qui seront utilisées pour mesurer les progrès réalisés et les examine les obstacles et les risques susceptibles d'entraver le succès de la mise en œuvre.

- **Section 3 | Plan financier, dotation en personnel et exploitation** ...fournit un plan des dépenses de trois ans pour l'exploitation du RLISS du Centre-Ouest ainsi qu'un résumé des niveaux de dotation en personnel actuels et proposés.

- **Section 4 | Communications et mobilisation communautaire** ...décrit les buts, les objectifs et les mesures d'évaluation du RLISS du Centre-Ouest en ce qui concerne les communications et la mobilisation communautaire prévue pour le prochain exercice financier.

Les réalisations issues du PAA 2014-215 seront documentées dans le rapport annuel du RLISS du Centre-Ouest, qui offre un regard sur le travail accompli et fait la chronique de comment les activités du RLISS favorisent la prestation de soins appropriés au bon moment et au bon endroit pour les résidents et les résidentes locaux. Le RLISS du Centre-Ouest, en partenariat avec le MSSLD, les FSS, ses partenaires communautaires et les résidents, travaille à la réalisation d'un système de santé local durable qui offre des soins de santé de grande qualité axés sur la personne pour les générations actuelle et futures.

SECTION 1 | Contexte

1.1 Mandat, orientations stratégiques et harmonisation du RLISS

Le RLISS du Centre-Ouest a été établi en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL). Cette loi lui a aussi conféré le pouvoir de planifier, d'intégrer, de financer et de surveiller le système de santé local dans le but d'améliorer la santé des résidents qui vivent dans les collectivités situées à l'intérieur de ses limites géographiques. Conformément à ce mandat, le RLISS a établi un ensemble de principes pour orienter son processus de planification :

Principes directeurs du RLISS du Centre-Ouest

- Équité d'accès en fonction des besoins du patient-client;
- Respect des choix du patient-client;
- Soins axés sur la personne et la collectivité qui répondent aux besoins de santé de la population locale;
- Résultats mesurables et axés sur l'atteinte des résultats, basés sur nos politiques stratégiques, la planification des activités et la gestion de l'information;
- Responsabilités partagées entre les fournisseurs, le gouvernement, la collectivité et les citoyens.

Les orientations stratégiques suivantes prévues au PSSI 3 et les initiatives qui les accompagnent orienteront les activités de l'exercice :

Améliorer l'accès aux soins

- Soins primaires et soins de santé à la famille
- Programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques
- Santé mentale et lutte contre les dépendances
- Services communautaires destinés aux personnes âgées.

Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système

- Améliorer les liens entre et avec les soins primaires et les soins de santé à la famille et les autres fournisseurs du système de santé
- Améliorer les ressources de navigation à l'intérieur du système
- Accroître la collaboration dans le système grâce aux technologies de l'information.

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

- Mettre en place un cadre de qualité parapluie pour le RLISS
- Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour favoriser l'amélioration des soins.

Construire sur le momentum actuel

- Santé des Autochtones
- Diversité et équité en santé
- Services en français
- Soins palliatifs
- Santé des femmes et des enfants.

Les orientations stratégiques du RLISS sont alignés avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et reflète aussi l'harmonisation avec les impératifs de celles de l'ensemble des RLISS, la vision du RLISS du Centre-Ouest est partagée par l'ensemble des 14 RLISS, indépendamment du lieu où les résidents vivent dans la province:

« Créer un système de soins de santé qui aide à la population à rester en bonne santé, qui offre de bons soins lorsque les gens en ont de besoin et qui sera là pour nos enfants et nos petits-enfants. »

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé	PSSI 3 : 2013-2016 du RLISS du Centre-Ouest	Impératifs du Réseau des RLISS
Gardons l'Ontario en santé	Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources	Exceller sur le plan de la qualité et de la sécurité
Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé à la famille	**Améliorer l'accès aux soins**	Renforcer et améliorer l'accès aux soins primaires
Bons soins, au bon moment, au bon endroit	Simplifier les transitions et la navigation Construire sur le momentum actuel	Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers milieux de soins pour les populations cibles Conserver les gains

1.2 : Le milieu : analyse environnementale des résidents du RLISS

Profil de la population

Le RLISS du Centre-Ouest compte plus de 840 000 résidents qui représentent 7 % de la population totale de l'Ontario. Cette population est de prédominance urbaine : 86 % de ses résidents habitent dans des centres urbains et 14 % habitent dans des milieux mixtes urbains-ruraux (8 %) et des collectivités rurales (6 %). Le RLISS du Centre-Ouest a aussi l'un des taux de croissance de population les plus élevés de la province. Entre 2006 et 2011, le nombre de résidents a augmenté de 11 %, comparativement à 6 % pour l'ensemble de la province. On prévoit que cette croissance se poursuivra pour augmenter de 23 % au cours des sept prochaines années; la population pourrait atteindre 1 030 500 résidents d'ici 2121.

Le RLISS a actuellement la proportion la plus faible de résidents âgés des 14 RLISS. La population âgée de 65 ans et plus représente 11 % de la population totale, comparativement à 14 % pour l'Ontario. Bien que les personnes âgées semblent être généralement en bonne santé avec une espérance de vie élevée, un faible taux brut de mortalité et une prévalence moins élevée à souffrir de maladies chroniques majeures, on prévoit que la population de personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest connaîtra une croissance sans précédent, augmentant de 64 % d'ici 2121 comparativement à croissance de 43 % prévue pour l'Ontario. Le groupe d'âge qui connaît la croissance la plus rapide est celui des 65 à 74 ans, avec une augmentation prévue de 64 % d'ici 2121.

Le RLISS du Centre-Ouest se trouve aussi dans l'une des collectivités les plus diversifiées de la province; plus de la moitié des résidents locaux font partie de groupes de minorité visible comparativement à la moyenne provinciale de 26 %. Près de la moitié de la population est formée d'immigrants (47 %) et 13 % des résidents sont nouvellement arrivés au Canada (il y a cinq ans ou moins). Cinquante-huit pour cent des résidents du RLISS déclarent avoir l'anglais comme langue maternelle et 4 % disent n'avoir aucune connaissance de ni l'une, ni l'autre des langues officielles – le deuxième taux le plus élevé de la province. Le RLISS compte plus de 16 000 francophones et 5 600 résidents se déclarent faire partie de peuples autochtones.

Profil de santé

Six pour cent (6 %) de la population adulte du RLISS du Centre-Ouest souffrent d'au moins une maladie chronique alors que 14 % ont des maladies chroniques multiples; 36 % sont obèses et 60 % ne font pas d'activité physique. Avec un taux de 12% de la population totale, le RLISS se place au troisième rang de la province en ce qui concerne la prévalence du diabète. Depuis 2010, la prévalence du diabète a augmenté de 20 % et les taux d'incidence et de prévalence sont tous deux considérablement plus élevés que les moyennes provinciales. Chez la population diabétique, la demande en matière de services actifs, de soins spécialisés et d'interventions cliniques augmente.

Au cours des quelques dernières années, le RLISS du Centre-Ouest a aussi connu une augmentation du nombre de visites aux SU, d'hospitalisations pour soins actifs et de visites répétées pour des problèmes de santé mentale et d'abus d'alcool ou d'autres drogues, surtout chez les jeunes âgés de 12 à 24 ans. Le taux de visites à un fournisseur de services de santé (FSS) pour des raisons de problèmes de santé mentale et de dépendance est considérablement plus élevé que la moyenne provinciale (22 % comparativement à 14 %). Les temps d'attente moyens pour des services de soutien communautaires, la gestion de cas, le counseling et le traitement, les programmes d'intervention précoce et les services de logement avec appuis continuent d'être plus longs que dans les RLISS voisins.

Les personnes âgées représentent à moitié de la population du RLISS du Centre-Ouest ayant besoin de soins actifs et complexes et qui font une utilisation intensive des services de santé; c'est-à-dire les personnes qui exigent des hospitalisations à répétition ou de soins actifs, de soins postactifs et de soins axés sur la communauté à long terme. Ces résidents, qu'on décrit comme étant des « utilisateurs intensifs », accèdent souvent au système à partir de points d'accès multiples, se retrouvent souvent aux SU par défaut, ce qui peut se traduire par des soins non coordonnés.

Entretemps, les taux chez les groupes de maladies précises s'améliorent. La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), la cardiopathie et les accidents vasculaires cérébraux sont parmi les plus bas de la province. Les taux de mortalité liés à l'arthrite, au cancer, à la MPOC, à l'hypertension et à la cardiopathie ischémique sont parmi les plus bas en Ontario. Toutes les maladies chroniques à l'exception de l'arthrite décroissent et le pourcentage de personnes de plus de 75 ans souffrant de cardiopathie est plus bas que la moyenne ontarienne.

1.3 Programmes et activités du RLISS du Centre-Ouest

Fournisseurs de services de santé

Grâce un budget de base de 845 millions $ accordés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD), le RLISS du Centre-Ouest subventionne les fournisseurs de services de la santé dans les régions de Brampton, Caledon, Dufferin, Malton, Etobicoke Nord et Woodbridge Ouest. Plus particulièrement, le RLISS finance :

- Deux sociétés hospitalières qui exploitent trois sites qui administrent 70 000 admissions et 233 500 visites non prévues à leurs services d'urgence (SU) par année;
- Un Centre d'accès aux services communautaires (CASC) qui offre des services à 32 500 clients par année;
- Vingt-trois foyers de soins de longue durée (SLD) qui offrent environ 750 000 jours/résidents par année;
- Deux Centres de santé communautaires (CSC) exploitant cinq sites qui offrent plus de 25 000 visites pour soins primaires par année;
- Quatorze organismes offrant des services de soutien communautaires (SSC) à environ 40 000 clients par année;
- Huit organismes qui offrent des services de santé mentale, de traitement des dépendances et de lutte contre le jeu compulsif.

Accords de responsabilisation des services (ARS)	Subventionnés	Budget de base	% du financement du RLISS
Hôpitaux de soins actifs	2	519 368 480 $	62,1 %
Centre d'accès aux services communautaires (CASC)	1	102 881 178 $	12,3 %
Centres de santé communautaires (CSC)	2	12 077 359 $	1,4 %
Services de soutien communautaire (SSC)	14	19 065 100 $	2,3 %
Foyers de soins de longue durée (SLD)	23	150 102 674 $	18,0 %
Services de traitement des dépendances et de santé mentale	8	32 512 391 $	3,9 %

Utilisation géographique des services

Un plus grand nombre de résidents quittent les limites géographiques du RLISS du Centre-Ouest pour obtenir des soins hospitaliers, de réadaptation et de soins de longue durée que le nombre de non-résidents qui viennent dans le RLISS pour obtenir des services. Les résidents quittent le RLISS du Centre-Ouest à la recherche de services spécialisés de santé mentale et de traitement des dépendances; de soins post AVC; de soins du cancer, de soins cardiaques, de procédures orthopédiques; de soins pédiatriques spécialisés et de services de réadaptation spécialisés. La plupart des résidents qui quittent le RLISS pour obtenir des services spécialisés se rendent dans les RLISS du Centre-Toronto et de Mississauga Halton.

Réforme du financement sur système de santé (RFSS)

La Réforme du financement du système de santé (RFSS), qui a pris effet le 1er avril 2012, comporte deux volets financiers : le modèle d'allocation fondée sur la santé (MAFS) et les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFS).

La RFSS est un modèle d'affectation des fonds et un outil de gestion qui se fonde sur des données démographiques, cliniques et financières pour estimer les volumes prévus de patients et les coûts à l'échelle des installations. Ces estimations sont ensuite utilisées pour cibler la part prévue du financement du secteur qui sera affectée à chaque organisme. Les actes médicaux fondés sur la qualité sont des activités ciblées subventionnées sur une base de « prix par volume ». Ils sont subventionnés en se fondant sur les preuves (par ex. tendances d'utilisation, pratiques optimales) pour encourager un meilleur rendement des fonds investis, y compris de meilleurs résultats et la diminution des variations entre les fournisseurs.

Les volumes de services et de financement affectés au RLISS du Centre-Ouest par l'entremise de la Réforme du financement du système de santé sont restés stables depuis l'exercice financier 2012-13, malgré le vieillissement de la population du RLISS et l'augmentation de la demande pour de nombreux services subventionnés.

1.4 Possibilités et défis | La voie devant nous

Construire sur le momentum actuel

En septembre 2013, le RLISS a fait un sondage public auprès d'un échantillonnage au hasard de 600 résidents et résidentes habitant à l'intérieur de ses limites géographiques. Les résultats ont révélé que les résidents locaux sont satisfaits de la qualité des services de santé qu'ils reçoivent. La majorité des résidents sont de plus en plus satisfaits de l'accès aux services de santé locaux, y compris l'accès aux médecins. En outre, une majorité des résidents sont satisfaits de la capacité du système lorsqu'il s'agit d'accommoder la diversité et sa capacité d'offrir des services justes et équitables pour tous. De façon générale, les résidents et résidentes sont d'avis que leurs soins de santé se sont transformés de façon positive.

Complexité croissante des patients ayant besoin de services à domicile

Le volume de patients qui obtiennent leur congé de l'hôpital pour rejoindre la collectivité et leur niveau de gravité et de complexité de besoins augmentent. Par conséquent, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest fait face à une demande plus élevée en matière de soins complexes. Afin de répondre à cette demande croissante pour des services plus complexes en soins à domicile, le CASC du Centre-Ouest place les clients dont les besoins sont généralement moins graves sur une liste d'attente. Ces personnes sont susceptibles de voir leur santé décliner davantage et de faire des visites ambulatoires et des hospitalisations répétées.

Capacité en matière de soins de longue durée (SLD)

Le nombre mensuel de nouveaux renvois aux foyers de SLD continue de dépasser le nombre de personnes places et le temps d'attente pour un hébergement de base calculés selon le 90e centile; le temps d'attente s'approchait de deux ans ou les dépassait dans 78 % des foyers subventionnés du RLISS du Centre-Ouest. Les foyers de SLD ont aussi le défi d'accommoder les personnes ayant des problèmes comportementaux qui les rendent difficiles à placer, ce qui contribue au nombre d'autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux du RLISS.

La demande en matière de services de soutien communautaires dépasse l'offre

Plusieurs organismes de services de soutien communautaires (SSC) qui offrent des services d'aide à la vie autonome, des programmes de jour pour adultes et de repas rencontres disent avoir un temps d'attente de plus d'un an entre le renvoi et le déclenchement des services. Sans davantage de services et d'accès à des fonds pour appuyer le vieillissement à domicile, le fardeau d'aider les résidents à vivre de façon autonome peut revenir aux membres de la famille et aux voisins.

La demande en matière d'interventions chirurgicales dépasse les volumes subventionnés

Les temps d'attente pour le remplacement de genoux et de hanches et la réparation de cataractes continuent de dépasser les directives en matière de pratiques optimales et sont parmi les plus élevés de la province. Les hôpitaux locaux font seulement ces interventions dans les limites des volumes d'actes médicaux fondés sur la santé (AMFS), malgré la demande toujours croissante. Par conséquent, les listes d'attente s'allongent et les résidents cherchent des temps d'attente plus courts dans les RLISS voisins.

Le financement de la RFSS ne correspond pas à la demande croissante en matière de services

Compte tenu de la croissance récente de la population du RLISS du Centre-Ouest et de la démographie vieillissante de la population, les pressions en ce qui concerne les services et le financement augmentent, alors que l'écart entre la demande en matière de services offerts par les hôpitaux et les organismes de soins à domicile subventionnés par l'entremise de la RFSS dépasse l'attribution de fonds.

Les temps d'attente pour services communautaires de santé mentale augmentent

Les clients, faisant face à de longs temps d'attente pour obtenir des services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances, se présentent de plus en plus aux centres ambulatoires lorsqu'ils sont en crise. Les services d'urgence (SU) locaux signalent une augmentation du nombre de jeunes se présentant, de diverses façons non volontaires, avec des problèmes d'abus d'alcool et d'autres drogues et de dépendance

Diversité culturelle des résidents et résidentes

Nous devons aborder les défis particuliers auxquels les fournisseurs de services de santé (FSS) font face lorsqu'ils communiquent avec les résidents du RLISS. Une meilleure compréhension des influences ethnoculturelles sur les interventions en santé et médicales est essentielle pour répondre aux besoins médicaux et sociaux de notre population diversifiée.

SECTION 2 | Valorisons la santé en action

Améliorer l'accès aux soins

2.1 Améliorer l'accès aux soins primaires et aux services de santé familiale

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest continue de travailler en collaboration avec les équipes de santé familiales (ESF), les centres de santé communautaires (CSS) et les médecins de soins primaires pour s'assurer que ses résidents et résidentes aient un accès en temps voulu à des soins primaires interdisciplinaires fournis dans des milieux de soins primaires appropriés dans le but de réduire, spécifiquement, le nombre de visites évitables aux services d'urgence (SU).

Situation actuelle

Près de 600 médecins de famille pratiquent à l'intérieur du RLISS du Centre-Ouest (CDRHM, 2012). Les résidents ont accès à six équipes de santé familiale (ESF), deux Centres de santé communautaire (SCS), 33 groupes de santé familiale (GSF), 13 organismes de santé familiale (OSF) et plus de 180 praticiens rémunérés à l'acte.

Le taux de jumelage à un médecin de soins primaires est élevé dans le RLISS, où 95 % des résidents disaient, en 2012-13, avoir accès au même médecin de famille de façon régulière (Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, 2013). Bien que la plupart des résidents disent avoir un médecin de famille, avoir accès à ce fournisseur quand ils en ont besoin reste une préoccupation; 49 % des résidents disent être en mesure de consulter leur fournisseur de soins primaire la journée même qu'ils étaient malades, ou le lendemain. Les résidents ne semblent pas se tourner vers les services d'urgence (SU) locaux pour des problèmes pouvant être gérés dans la collectivité. Les SU locaux ont des taux moins élevés de visites de faible gravité comparativement à la moyenne provinciale (Échelle canadienne de triage et de gravité IV/V : 28 % par rapport à 40 %). Ils ont aussi le taux de visites aux SU le moins élevé des 14 RLISS pour des problèmes qui pourraient être traités dans un milieu de soins primaires comme les conjonctivites, les cystites, les otites moyennes et les infections des voies respiratoires supérieures (1,7 par 1 000 personnes de 1 à 74 ans). Cependant, il y a des indices que ces conditions ne sont pas traitées par les fournisseurs de soins de santé primaires. Le grand nombre de cliniques sans rendez-vous dans le RLISS du Centre-Ouest nous porte à croire que les résidents recherchent des soins pour des problèmes non graves dans des milieux qui n'offrent pas la continuité de soins qu'offrent les pratiques de soins primaires.

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a joué un rôle de première importance dans la mise au point et la mise en œuvre collaboratives des Maillons santé, ayant été le premier de 14 RLISS de l'Ontario à mettre en place les Maillons santé de façon intégrale dans l'ensemble de sa région géographique. Cinq Maillons santé ont été mis sur pied, chacun ayant adopté un plan d'activités commun et un modèle de soins normalisé pour faire en sorte que les patients et les fournisseurs aient une expérience uniforme. Les cinq Maillons santé du RLISS du Centre-Ouest sont ceux de la région de Bramalea; de Brampton et sa région; de la région de Dufferin; la région d'Etobicoke Nord-Malton et Woodbridge Ouest et celui de Bolton-Caledon.

Des efforts collaboratifs se sont traduits par l'adoption d'une définition commune de résidents faisant une utilisation intensive du système de santé (« utilisateurs intensifs ») dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest, qui sert de base pour l'identification continue de candidats pour le programme de Maillons santé. Les Maillons santé améliorent l'efficacité des fournisseurs de soins primaires en ce qui concerne les utilisateurs intensifs et encouragent une meilleure collaboration entre les fournisseurs de services locaux.

Le RLISS du Centre-Ouest a aussi mis sur pied un réseau de soins primaires. Ce groupe, dirigé par le directeur médical des soins primaires du Centre-Ouest, vise à établir divers partenariats et stratégies de mobilisation à l'intention des praticiens en soins primaires.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé* met l'accent sur un accès plus rapide aux soins primaires et de meilleures transitions entre les fournisseurs comme éléments essentiels pour s'assurer que les Ontariens et les Ontariennes reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit. Grâce aux collaborations entre les Maillons santé, les FSS, les CSC, le CASC du Centre-Ouest et le Réseau de soins primaires, ces démarches feront en sorte que les patients reçoivent des soins plus rapidement, passent moins de temps à attendre pour obtenir des services et sont appuyés par une équipe de fournisseurs dans l'ensemble du système de soins de santé local.

Plans d'action et interventions	2014-15	2015-16	2016-17
Travailler en collaboration avec les Maillons santé et Accès soins pour faire en sorte qu'on affecte un praticien de soins primaires aux résidents qui n'en ont pas.	En cours 70 %	30 %	Se poursuit
Travailler en collaboration avec les équipes de santé familiale, les CSC, les Maillons santé et le réseau de soins primaires pour améliorer l'accès aux soins primaires multidisciplinaires, aux modèles d'accès avancés et aux soins spécialisés aussi près du domicile des clients possible.	En cours 60 %	40 %	Se poursuit
Continuer d'identifier les patients « utilisateurs intensifs » du RLISS de façon continue et s'assurer que chacun de ces utilisateurs a un plan de coordination de soins documenté.	En cours 60 %	40 %	Se poursuit

Répercussions prévues des démarches clés

D'ici la fin de 2014-2015, tous les utilisateurs intensifs du RLISS auront des plans de soins coordonnés et en vigueur. Un plus grand nombre de résidents auront accès à des soins après les heures normales et à des rendez-vous le jour même ou le lendemain et un nombre moins élevé de personnes auront besoin de recourir aux soins dans des centres ambulatoires pour des conditions gérables dans des milieux de soins primaires.

Mesure des résultats :

- Accroître la proportion de résidents qui disent avoir accès à des rendez-vous le jour même ou le lendemain pour atteindre 60 %.
- Tous les résidents inscrits à un Maillon santé auront un plan de soins coordonné.
- Maintenir le rendement actuel en matière de visites évitables aux services d'urgence pour la conjonctivite, la cystite, l'otite moyenne et les infections des voies respiratoires supérieures (< 1,5 visite par 1 000 personnes âgées de 1 à 74 ans).

Risques et obstacles pouvant entraver le succès des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Au cours des années, la croissance de la population exercera des pressions sur la disponibilité et l'accès des médecins de famille pour les résidents du RLISS.	▪ Continuer à utiliser et à suivre les tendances en matière de renvois aux soins primaires par l'entremise d'Accès soins. ▪ Surveiller la dotation, le recrutement et l'adoption de modèles des médecins par l'entremise du coordonnateur des partenariats communautaires de ProfessionsSantéOntario du RLISS. ▪ Surveiller les tendances sur le plan des renvois aux Maillons santé pour déceler les obstacles à l'accès et la croissance de la demande.
L'accès aux renseignements pertinents sur les patients et leur communication entre les fournisseurs de services de santé entrave l'accès aux soins en temps opportun.	▪ Continuer d'adopter et de soutenir l'utilisation des infrastructures de Télésanté qui améliorent la disponibilité et la transmissibilité des renseignements sur les patients.
Manque de soutien des médecins à l'égard des initiatives du RLISS.	▪ Le RLISS mettra en œuvre un modèle de croissance gérée de mobilisation et de développement des relations à l'intention des médecins. ▪ Le RLISS continuera de travailler en collaboration avec les médecins chefs de file de l'OMA et de l'OCFP, le directeur des soins primaires et le réseau de soins primaires pour soutenir l'adoption des projets et des initiatives de la part des médecins.

Catalyseurs clés

En poursuivant les partenariats solides qu'il a créés avec les équipes de santé familiale, les CSC, les cinq Maillons santé et le CASC du Centre-Ouest, le RLISS continuera de soutenir et de subventionner les efforts qui établissent les relations, favorisent l'échange d'information et facilitent les transitions entre ses partenaires des soins primaires, de soins actifs et de services communautaires.

2.2 Améliorer l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS travaille en collaboration avec ses partenaires communautaires pour accroître la capacité en matière d'autogestion des maladies chroniques afin d'améliorer le traitement et la gestion de ces maladies au sein de la collectivité. Les améliorations faites jusqu'à ce jour à l'égard de la coordination des services régionaux en matière de diabète vont se poursuivre. Au cours de la deuxième année du PSSI 3, le RLISS va élargir les programmes d'éducation et d'autogestion sur les maladies chroniques pour inclure l'insuffisance cardiaque congestive (ICC).

Situation actuelle

En 2013-14, le Centre de coordination régional du diabète (CRDS) et ses ressources éducatives connexes se sont pleinement intégrés au sein des opérations du RLISS du Centre-Ouest. Quatre fournisseurs de services de santé (FSS) offrent maintenant des programmes d'éducation sur le diabète subventionnés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), dont la charge de cas actifs a augmenté de 3 % en ce qui concerne les résidents qui prennent part aux programmes locaux d'éducation sur le diabète.

Le taux de visites aux services d'urgence (SU) pour des raisons d'hyperglycémie et d'hypoglycémie est resté constant à raison de 220 visites par 100 000 personnes et le nombre de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours du congé pour des problèmes liés au diabète s'est maintenu au même niveau, ou en dessous de celui-ci, que le taux axé sur les preuves prévu, et ce dans les quatre trimestres. Ces indicateurs témoignent du succès collectif des programmes d'éducation et d'autogestion du diabète; cependant, les programmes ont une capacité supérieure au nombre de patients qui y prennent part.

Au cours de cette dernière année, grâce au nouveau programme régional de Télésoins à domicile, les résidents admissibles aux prises avec l'ICC et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ont pu mieux gérer leurs soins grâce à l'appui de technologie installée dans leur domicile. Le succès du programme « pilote » a démontré que les patients étaient mieux en mesure de gérer leurs maladies au sein de leur collectivité et d'éviter et de prévenir l'utilisation non nécessaire de services actifs et ambulatoires.

En 2014-15, le RLISS commencera à étudier l'accès aux programmes d'éducation et d'autogestion en matière de maladies chroniques à l'intention des résidents souffrant d'insuffisance cardiaque chronique (ICC). L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique qui touche surtout les personnes âgées et il s'agit de la cause la plus courante des hospitalisations chez les personnes de 60 ans et plus. L'ICC a un taux de mortalité et de morbidité élevé chez les résidents du RLISS du Centre-Ouest. Le taux de mortalité lié à l'ICC dans l'ensemble du RLISS est de 6 % et la morbidité associée à l'insuffisance cardiaque est élevée. Au cours de tous les trimestres de l'exercice financier, 25 % à 28 % des résidents hospitalisés en raison d'ICC ont été réadmis dans les 30 jours après leur congé.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Le RLISS s'est engagé à améliorer l'accès aux programmes et services de MPOC en se fondant sur le Cadre ontarien de prévention et de gestion des maladies chroniques, en tirant parti des autres programmes locaux liés au diabète et en élargissant les rôles pour promouvoir l'autogestion ainsi qu'en prévenant et en retardant la déclaration d'autres maladies

chroniques. Ces efforts s'harmonisent parfaitement avec le *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé* en ce sens qu'ils placent les patients au centre du système de santé, les appuyant pour qu'ils puissent autogérer leurs maladies chroniques au sein de la collectivité. En améliorant l'accès aux services de soutien communautaires, nous ajoutons une valeur au système de santé en offrant des soins de qualité optimale à un coût réduit, à l'extérieur du milieu hospitalier.

Plans d'action et interventions	2014-15	2015-16	2016-17
Les programmes d'éducation liés au diabète mettront en œuvre les plans d'amélioration du rendement et des progrès réalisés pour atteindre les cibles annuelles en matière de programmes et de services et rendront compte de leur développement (mises au point continues avec le MSSLD).	En cours 10 %	60 %	30 %
Mettre au point et mettre en œuvre trois voies de soins intégrés pour la gestion du diabète dans le RLISS du Centre-Ouest.	En cours 20 %	20 %	Se poursuit
Évaluer les obstacles à l'accès aux soins du diabète en se servant de l'outil Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé.	En cours 70 %	20 %	Se poursuit
Se fonder sur le modèle de Prévention et de gestion des maladies chroniques mis en œuvre pour le diabète pour l'adapter à l'insuffisance cardiaque chronique pour évaluer cette application pour les résidents du RLISS souffrant d'ICC.	Pas encore commencée 40 %	40 %	20 %
Cibler l'envergure des services et programmes concernant l'ICC dans le RLISS comme première étape dans la planification de services intégrés et accessibles.	Pas encore commencée 100 %		
Soutenir la sensibilisation et les renvois au programme de Télésoins à domicile auprès des fournisseurs de services de santé locaux.	En cours 100 %		

Répercussions prévues des démarches clés

D'ici la fin de 2015-2015, un plus grand nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest recevront des soins du diabète fondés sur des pratiques optimales axés sur les preuves à l'intérieur des délais recommandés. Les résidents qui souffrent d'autres maladies chroniques, dont l'insuffisance cardiaque chronique et la maladie pulmonaire obstructive chronique, recevront un soutien amélioré pour leur permettre de gérer leur maladie à l'extérieur du milieu hospitalier. Par conséquent, un nombre moins élevé de personnes devront être réadmises à l'hôpital après la stabilisation initiale de leur maladie.

Mesure des résultats :

- Améliorer le taux de réadmissions dans les 30 jours après le congé pour les diagnostics d'ICC pour qu'il se situe à 10 % du taux escompté.
- Maintenir un taux de réadmissions dans les 30 jours après le congé des personnes diabétiques pour qu'il se situe à 10 % du taux escompté.
- Réduire le taux de visites aux services d'urgence pour raison d'hyperglycémie et d'hypoglycémie de 10 % d'ici la fin de 2015-2016.
- Augmenter le nombre de clients adultes qui prennent activement part aux programmes sur le diabète de 5 % à partir des niveaux actuels d'ici 2014-2105.
- Augmenter le niveau actuel de la proportion de renvois de clients aux Télésoins à domicile à partir du secteur communautaire.

Risques et obstacles pouvant entraver le succès des interventions	
Risques	**Stratégies d'atténuation**
Les processus de renvois aux programmes d'éducation et d'autogestion ne sont pas uniformes chez les divers fournisseurs.	▪ Les renvois aux programmes d'éducation sur le diabète seront acheminés à un organisme communautaire désigné.
Le manque de participation et d'appui de la part des médecins à l'égard des initiatives touchant la gestion des maladies chroniques.	▪ L'équipe de gestion des maladies chroniques du RLISS du Centre-Ouest mettra au point une stratégie ciblée pour mobiliser les médecins. ▪ L'équipe travaillera en collaboration avec son Groupe d'action et le Réseau de soins primaires pour encourager les communications et le transfert des connaissances entre les intervenants.
Les répercussions de l'autogestion des maladies chroniques pourraient ne pas être pleinement réalisées dans les résultats d'utilisation à court terme.	▪ Le RLISS mesurera le rendement à l'aide de moyens qui permettent de déceler et de surveiller les améliorations graduelles par l'entremise d'un tableau d'évaluation équilibré et des tableaux de bord indicateurs.

Catalyseurs clés

LE RLISS continuera d'établir des partenariats avec des groupes de pratique professionnelle, les fournisseurs de soins primaires, les équipes de santé familiale, les cinq Maillons santé, Télésoins à domicile et les autres organismes qui offrent des soins aux résidents souffrant de maladies chroniques, dont le diabète et l'insuffisance cardiaque chronique. Ces partenariats sont essentiels pour améliorer la coordination et le transfert de connaissances chez tous les fournisseurs du système de santé.

2.3 Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS travaille en collaboration avec ses partenaires communautaires pour accroître la capacité des programmes axés sur la collectivité et améliorer l'intervention précoce chez les jeunes à risque. Ces démarches s'harmonisent avec la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* et l'accent que met cette stratégie sur les enfants et les jeunes.

Situation actuelle

Le RLISS du Centre-Ouest subventionne huit FSS qui offrent des services de santé mentale et de traitement des dépendances à 2 600 résidents locaux chaque année. Les services varient en matière de fonction, d'intensité et de durée et comprennent la gestion de cas; l'intervention en cas de crise; le counseling et le traitement; l'intervention précoce; l'aide au logement; les services résidentiels de gestion du sevrage; la déjudiciarisation et le soutien devant les tribunaux; la réadaptation sociale; les loisirs; la promotion de la santé et l'appui à l'emploi.

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a fait des investissements importants en services de santé mentale communautaires. Un nouveau financement de base a été attribué pour la gestion de cas à court terme pour la santé mentale et les dépendances et pour augmenter le nombre de praticiens offrant des soins de première ligne. En avril 2013, conformément aux recommandations d'*Esprit ouvert, esprit sain – Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, cinq infirmières spécialisées en santé mentale ont été intégrées à des écoles publiques de la région par l'entremise du CASC du Centre-Ouest. Le programme s'adresse aux élèves de 4 à 21 ans inscrits auprès du système

scolaire public qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance. En outre, des infirmières praticiennes sont venues s'ajouter à l'équipe de la Clinique des troubles de l'alimentation, qui a géré 156 nouveaux renvois l'an dernier, dont 70 % avaient moins de 24 ans.

Le groupe local de services de santé mentale et de traitement des dépendances a mis au point des plans et protocoles de gestion de crise pour prévenir les crises et mieux les gérer. Aussi, un nouveau modèle de résolution de services a été introduit aux clients vivant dans des circonstances complexes. Ce modèle cible les jeunes et les jeunes adultes de 16 à 24 ans.

Malgré ces investissements, les services de santé mentale et de traitement des dépendances au sein de la collectivité manquent toujours de ressources et un investissement continu se justifie. Le nombre de visites aux SU pour des raisons de santé mentale et de dépendance continue d'augmenter, surtout en ce qui concerne le stress, les troubles de l'angoisse et l'alcool. Les résidents du RLISS du Centre-Ouest comptent pour 5 % des admissions pour soins actifs aux unités de santé mentale de l'Ontario, les troubles de l'humeur et la schizophrénie représentant la plus grande partie des raisons pour lesquelles les patients sont hospitalisés. Les temps d'attente moyens pour la gestion de cas de santé mentale, le counseling et le traitement, l'intervention précoce, la déjudiciarisation et le soutien devant les tribunaux, les services de traitement des dépendances et les services de logement avec services de soutien offerts dans le RLISS sont plus longs que dans la plupart des régions de la province.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

Améliorer les services de santé mentale pendant toute la durée de vie est un moyen de faire en sorte que tous les Ontariennes et Ontariens obtiennent un meilleur accès à leur système de santé et qu'ils en retirent des soins de meilleure qualité et un meilleur rendement des fonds investis. Les initiatives et les résultats que poursuit le RLISS s'harmonisent parfaitement au *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé* et à la stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances *Esprit ouvert, esprit sain.* Grâce à l'identification précoce des jeunes à risque et d'une intervention en temps voulu ainsi qu'à des services améliorés axés sur la collectivité, le RLISS travaille à faire en sorte que les résidents aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance reçoivent un accès à des services appropriés au bon moment et aussi près de leur domicile que possible.

Plans d'action et interventions	2014-15	2015-16	2016-17
En collaboration avec les fournisseurs locaux, planifier et mettre en œuvre la stratégie locale en matière de narcotiques, y compris l'utilisation des unités de télémédecine de l'Ontario.	En cours 40 %	Se poursuit	Se poursuit
Mettre en application le plan de travail local pour réduire les visites à répétition aux services d'urgence dans les trente jours pour des raisons de santé mentale et d'abus d'alcool et d'autres drogues.	En cours 40 %	10 %	Se poursuit
Adopter, mettre en application et surveiller un modèle d'accès coordonné pour les services de santé mentale et de dépendance.	En cours 40 %	20 %	Se poursuit
Diriger l'élaboration d'une stratégie pour l'ensemble du RLISS pour améliorer les services appropriés à l'âge pour les jeunes et la capacité d'intervenir plus tôt.	Pas encore commencée 60 %	40 %	

Répercussions prévues des démarches clés
En mettant ces démarches en œuvre, un plus grand nombre de résidents aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance auront plus rapidement accès à l'éventail de services qui répondront à leurs besoins individuels plus près de leur domicile. Un plus grand nombre d'enfants et de jeunes recevront des services intégrés à leur milieu scolaire; un plus grand nombre de clients auront accès à des soins collaboratifs multidisciplinaires et un nombre moins élevé de résidents auront besoins de soins dans des milieux ambulatoires et hospitaliers. **Mesure des résultats :** ▪ Réduire le nombre de visites à répétition et non planifiées aux services d'urgence à l'intérieur de 30 jours pour les problèmes de santé mentale pour atteindre la cible de l'Accord de rendement RLISS-MSSLD (ARRM). ▪ Réduire le nombre de visites à répétition et non planifiées aux services d'urgence à l'intérieur de 30 jours pour les problèmes de dépendances pour atteindre la cible de l'ARRM. ▪ Réduire le taux de visites non planifiées aux services d'urgence pour des raisons de santé mentale et de dépendance chez les jeunes de 15 à 24 ans de 10 % avant la fin de 2015-16. ▪ Réduire le temps d'attente moyen pour la gestion de cas de santé mentale à 30 jours d'ici 2015-16.

Risques et obstacles pouvant entraver le succès des interventions	
Risques	**Stratégies d'atténuation**
Les structures et limites territoriales actuelles pourraient ne pas faciliter les changements au niveau de la gestion nécessaires pour répondre aux besoins de jeunes et de la population des jeunes adultes.	▪ Le RLISS facilitera et suivra les discussions entre les fournisseurs de services aux enfants et adultes pour partager les compétences et harmoniser les structures, les priorités et le financement pour soutenir la transformation du système.
La capacité des fournisseurs de services de santé d'intervenir en temps voulu ainsi que la disposition de la personne à recevoir les traitements pourraient empêcher la capacité du RLISS de réduire les visites ambulatoires pour des raisons de d'abus.	▪ Les fournisseurs de services de santé du RLISS comprennent la nature de la dépendance et des comportements de recherche d'aide. Les fournisseurs poursuivront leurs discussions au sujet de la création et du maintien de modèles de services mieux adaptés aux résidents de tous les stades et milieux où ils recherchent de l'aide.
Les conséquences pour les programmes et les coûts associés à la mise en œuvre de modèles d'accès coordonnés pour la santé mentale et les dépendances pourraient être trop élevées pour justifier la mise en place de modèle de soins préférentiels.	▪ Le RLISS continuera de surveiller les coûts et les conséquences des autres RLISS qui adoptent des processus semblables et à en apprendre à partir de ceux-ci. ▪ Les modèles d'accès qu'on choisira de présenter au conseil d'administration et au MSSLD seront réalisables et évolutifs.

Catalyseurs clés

Le RLISS s'est engagé à accroître la capacité des services axés sur la collectivité en ce qui concerne la santé mentale et les dépendances et à maintenir cet engagement envers les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé mentale et de traitement des dépendances communautaires et les organismes pertinents offrant des services aux enfants et aux jeunes. Le RLISS continuera d'harmoniser le financement à la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* et de travailler en collaboration avec les services axés sur la collaboration pour mettre en œuvre les transformations du système qui permettront d'améliorer la santé mentale et le bien-être des résidents du RLISS du Centre-Ouest.

2.4 Améliorer l'accès aux services axés sur la collectivité pour les personnes âgées

Description de l'initiative prévue au PSSI

Afin de réduire les visites aux services d'urgence et les hospitalisations évitables ainsi que les désignations autres niveaux de soins (ANS), le RLISS travaille en collaboration avec ses partenaires communautaires pour mettre au point des stratégies pour appuyer les personnes âgées dans la collectivité et améliorer leur qualité de vie.

Situation actuelle

Le RLISS du Centre-Ouest subventionne 21 organismes communautaires qui offrent des services pour soutenir l'autonomie des personnes âgées dans la collectivité. Parmi les services offerts, il y a les visites sociales et de vérification de la sécurité, les repas rencontres, les programmes de jour pour adultes, les transports, les exercices et la prévention des chutes, la gestion de maladies chroniques, le soutien des personnes soignantes, la formation à l'autonomique, la psychogériatrie, l'aide à la vie autonome, les soins de relève et les soins palliatifs. Le RLISS fournit aussi des fonds au CASC du Centre-Ouest pour offrir des services infirmiers, de réadaptation et de soutien personnel; les soins infirmiers d'intervention rapide; des soins palliatifs; des cliniques communautaires, de l'aide à la vie autonome et des placements en soins de longue durée.

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a investi 11,2 millions $ pour soutenir les soins à domicile et élargir les services de santé axés sur la collectivité pour les personnes âgées. Une affectation de 3,5 millions $ a permis l'ajout de 205 logements avec aide à la vie autonome ont été ajoutés à Shelburne, Orangeville, Brampton, Etobicoke Nord et Woodbridge Ouest, ce qui représente une augmentation de 48 % du nombre de places subventionnées. Les investissements dans les programmes de jour pour adultes ont permis d'augmenter le nombre de places subventionnées dans deux programmes actuels, et deux sites ont élargi leurs services pour offrir des programmes pendant la fin de semaine.

Les sociétés Alzheimer des comtés de Dufferin et de Peel ont reçu des fonds pour élargir leurs programmes conjoints *First Link*, qui appuient les individus aux prises avec la démence et leurs familles. Le CASC du Centre-Ouest a assumé la gestion de tous les processus liés à l'évaluation, aux renvois et aux listes d'attente pour l'aide à la vie autonome et les programmes de jour pour adultes à l'intérieur des limites du RLISS.

Des améliorations au financement ont été apportées aux unités d'évaluation et de rétablissement au centre de soins de santé Headwaters (Headwaters) et à l'Hôpital civique de Brampton pour peur permettre d'acheter de l'équipement et ajouter une capacité de coordination des soins. Aussi, l'Équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée a reçu des fonds pour lui permettre d'accroître le volume annuel de résidents de foyers de soins de longue durée (SLD) auxquels elle offre des services. Depuis l'inauguration du programme, la disponibilité de l'Équipe d'intervention infirmière pour soutenir les foyers de soins de longue durée a permis de réduire le taux de visites non prévues aux services d'urgence chez les résidents actifs et de diminuer de 5 % le taux visites aux SU se soldant par une hospitalisation.

L'an dernier, la province de l'Ontario a annoncé des investissements supplémentaires en financement de base annuel pour appuyer un meilleur accès à la physiothérapie. Parmi les améliorations aux services de physiothérapie, il y a l'élargissement des cours de conditionnement physique et de prévention des chutes, la physiothérapie à domicile, les cliniques de physiothérapie, les services dans les foyers de soins de longue durée et l'intégration de la physiothérapie aux soins primaires. En 2014-15, le RLISS élargira la promotion du conditionnement physique et la prévention des chutes alors que le MSSLD gérera la mise en œuvre d'autres aspects de la réforme de la physiothérapie. Le CASC du Centre-Ouest coordonnera la mise en œuvre de 149 cours de conditionnement physique et de prévention des chutes dans 49 sites dans le RLISS du Centre-Ouest. Plus précisément, le RLISS du Centre-Ouest affectera un financement de base de 1,3 million $ pour offrir des services de physiothérapie à domicile à 2 036 clients supplémentaires et de 448 200 $ pour offrir 149 cours d'exercices et de prévention des chutes dans 36 endroits dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest, permettant aux personnes âgées et aux patients admissibles de rester en santé, actifs et autonomes dans leurs propres domiciles et collectivités. Aussi, le MSSLD investira plus de 2,35 millions $ pour appuyer l'ajout de nouvelles cliniques communautaires subventionnées par des fonds publics.

Depuis sa création, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a eu 8 000 interactions avec les résidents des foyers de soins de longue durée, aidant le personnel à mettre au point des plans de soins individuels et à éviter les visites aux SU des hôpitaux et les hospitalisations non nécessaires. Aussi, le taux d'évaluations en SLD déclenchant la gravité de symptômes comportementaux a diminué, avec une réduction importante du recours à l'utilisation de moyens de contention. À la fin de 2013-14, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a permis de former 7 300 membres du personnel de première ligne afin qu'ils puissent reconnaître les personnes ayant des comportements réactifs.

Soixante-quatorze pour cent des personnes âgées hospitalisées l'an dernier ont été transférés dans des milieux domiciliaires, ce qui témoigne des investissements du RLISS du Centre-Ouest dans les services du CASC du Centre-Ouest et des services communautaires. Il est cependant toujours possible d'apporter des améliorations. Les personnes âgées continuent à faire une utilisation élevée des services hospitaliers dans le RLISS, représentant 17 % des visites aux services d'urgence (SU), 27 % des admissions à l'hôpital et 81 % des journées ANS. Les résidents du RLISS attendent aussi trop longtemps dans les SU, une personne âgée sur dix attendant 40 heures ou plus à partir de leur arrivée aux SU jusqu'à leur admission à un lit d'hôpital.

En 2014-15, le RLISS du Centre-Ouest continuera de mettre au point une Stratégie locale pour personnes âgées axée sur les recommandations du rapport du docteur Samir Sinha, *Vivre bien et plus longtemps*, les rétroactions locales découlant des séances de participation communautaires locales tenues en 2013-14, des entrevues avec des répondants clés, l'analyse de contexte du RLISS et les constatations d'une étude de capacité communautaire en cours.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

L'initiative du RLISS visant à améliorer l'accès aux services axés sur la collectivité pour les personnes âgées et leur financement s'harmonise parfaitement avec le *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé*, qui encourage la mise au point de stratégies locales à l'intention des personnes âgées qui visent à appuyer les personnes âgées pour qu'elles puissent rester en bonne santé et vivre chez elles plus longtemps. La Stratégie des personnes âgées du RLISS est mise au point en se fondant sur les cinq principes décrits dans le rapport du docteur Samir Sinha, *Vivre bien et plus longtemps*, qui sont les suivants : *accès, équité, choix, valeur et qualité.*

Interventions et plans d'action	2014-15	2015-16	2016-17
Terminer une étude des capacités locales pour déterminer le nombre optimum et l'éventail de ressources nécessaires pour soutenir les personnes âgées désirant vivre dans la collectivité.	En cours 100 %		
Se servir des résultats de l'étude des capacités locales pour orienter l'affectation de financement futur pour les places de programmes de jour, de logement avec assistance et de soins de longue durée nécessaires pour répondre aux besoins des résidents du Centre-Ouest.	Pas encore commencé 100 %	Se poursuit	Se poursuit
Terminer la Stratégie des personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest en se fondant sur les recommandations du rapport *Vivre bien et plus longtemps*.	En cours 100 %		
Mettre au point des plans d'activités pour augmenter la disponibilité de programmes de soins pour affections subaiguës et de réadaptation gériatrique et soutenir la création d'options « évaluer et rétablir ».	En cours 40 %	Se poursuit	Se poursuit
Intégrer pleinement les modèles de soins infirmiers communautaires nouveaux et actuels (par ex. les infirmières de gestion des urgences gériatriques, les équipes d'intervention en soins de longue durée dirigées par des infirmières, les infirmières d'intervention rapide, les infirmières de soins palliatifs et les infirmières de télésoins à domicile) pour soutenir les transitions.	En cours 25 %	25 %	Se poursuit
Explorer la possibilité d'étendre le programme d'équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée au secteur d'aide à la vie autonome. Si cela est possible, préparer une analyse de rentabilité décrivant les opérations, le parrainage et le financement du programme.	En cours 100 %		

Répercussions prévues des démarches clés

Le RLISS du Centre-Ouest continuera de travailler en vue d'améliorer l'accès aux services axés sur la collectivité qui soutiennent les personnes âgées pour qu'elles restent saines et actives au sein de leurs collectivités et d'augmenter la disponibilité ces services, tout en réduisant l'utilisation de services hospitaliers. Un plus grand nombre de services de jour pour adultes et d'aide à la vie autonome seront ajoutés en se fondant sur les besoins et la démographie des résidents locaux et des fonds disponibles, afin d'améliorer les transitions pour les personnes âgées alors qu'elles naviguent à l'intérieur du système de santé.

Mesure des résultats :

- Réduire le nombre et la proportion de jours passés en autres niveaux de soins (ANS) en milieu hospitalier chez les personnes âgées ayant eu leur congé de soins aigus de l'hôpital.
- Augmenter la proportion de personnes âgées transférées à un milieu domiciliaire après leur congé des SU locaux et des lits d'hôpital.
- Atteindre les cibles de l'ARRM pour les temps d'attente calculés selon le 90e centile pour les services à domicile du CASC à partir du milieu communautaire.
- Atteindre les cibles de l'ARRM pour les temps d'attente calculés selon le 90e centile pour les services à domicile du CASC. Établir une ligne de base et établir des cibles pour la proportion de clients ayant des besoins faibles à moyens renvoyés par le CASC aux Services de soutien communautaires.

Risques et obstacles pouvant entraver le succès des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Le taux de croissance élevé chez la population des personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest exerce une pression croissante sur la demande, l'accès et l'offre des services de santé locaux.	▪ Continuer de surveiller la croissance de la population de personnes âgées et des répercussions sur l'utilisation des services. ▪ Mettre au point une Stratégie locale des personnes âgées exhaustive en se fondant sur l'analyse de contexte du RLISS, des résultats de l'étude de planification de la capacité communautaire et des séances de participation pour orienter les affectations.
La dotation limitée en professionnels de la santé particuliers et leur intérêt en matière de pratique dans un milieu axé sur la collectivité (par ex. les infirmières praticiennes) pourraient empêcher les fournisseurs de services de santé de pourvoir en personnel des programmes subventionnés (par ex., équipes d'intervention infirmière, soins palliatifs).	▪ Appuyer les partenaires locaux dans leurs efforts de recrutement.
Le manque de données récentes et de qualité élevée sur l'utilisation que font les personnes âgées des services.	▪ Le RLISS concentrera ses efforts sur la mesure du rendement en se servant de sources et d'indicateurs qui captent les améliorations visant spécifiquement la population de personnes âgées. Ces indicateurs seront surveillés par l'entremise d'un tableau de bord des personnes âgées. ▪ Les fournisseurs de services soumettront, de façon individuelle, leur entente sur les éléments de données et les indicateurs supplémentaires au RLISS.
On doit tenir compte de la diversité culturelle de la démographie des résidents du RLISS du Centre-Ouest et des approches sensibles à la culture en ce qui concerne la prestation de services si on veut que les personnes âgées vivent bien dans des milieux domiciliaires.	▪ L'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en santé servira à évaluer les obstacles que rencontrent les personnes âgées lorsqu'elles accèdent aux soins. ▪ La rétroaction des séances de participation communautaire, les plans d'équité en matière de santé et l'apport des fournisseurs de services de santé ayant de l'expertise dans l'offre de services aux diverses communautés de personnes âgées serviront à surveiller et à promouvoir la sensibilité culturelle.

Catalyseurs clés

En se fondant sur nos solides partenariats avec Le CASC du Centre-Ouest, les foyers de soins de longue durée, les cinq Maillons santé, les hôpitaux locaux et ses partenaires communautaires, le RLISS continuera de soutenir les services pour personnes âgées axés sur la collectivité et fera des investissements pour améliorer leur accès. Une participation continue et active du Groupe d'action, jumelée à des données particulières sur l'utilisation de la part des personnes âgées, est nécessaire pour soutenir le rendement du système et faire en sorte que les personnes âgées ne se retrouvent pas dans des milieux institutionnels et de soins actifs.

Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système

2.5 Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les services de santé familiaux et les autres fournisseurs du système de santé

Description de l'initiative PSSI

Le RLISS augmentera la coordination des soins CASC du Centre-Ouest dans les milieux de soins primaires pour faire en sorte que les soins appropriés axés sur la collectivité soient offerts. Le RLISS continuera de concentrer ses efforts sur les populations aux besoins complexes, qui accèdent aux soins à partir de fournisseurs multiples ou qui sont désavantagées, marginalisées et qui ont de la difficulté à accéder aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Situation actuelle

En 2013, le RLISS a servi de chef de file pour la création de cinq Maillons santé qui englobent toutes les collectivités de sa région géographique: Bolton-Caledon, Bramalea et région, Brampton et région, région de Dufferin et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest.

Pour appuyer les Maillons santé, le RLISS du Centre-Ouest a approuvé le financement de six postes de coordination des soins gérés à partir du CASC du Centre-Ouest qui mettront au point et en œuvre des plans de soins coordonnés pour les résidents identifiés comme étant des utilisateurs élevés. Le CASC du Centre-Ouest élabore des stratégies supplémentaires pour améliorer l'harmonisation et la coordination entre les milieux de soins primaires. Bien qu'elles mettent l'accent sur la planification de soins collaboratifs pour les clients aux besoins complexes qui utilisent des ressources intensives de la part de fournisseurs de services de santé multiples, ces stratégies permettront d'améliorer les soins pour tous les clients,

En 2014-15, les Maillons santé du RLISS du Centre-Ouest s'efforceront de cibler les utilisateurs de services élevés et de mettre au point des plans de soins coordonnés qui tirent avantage des ressources et des renseignements à l'échelle locale dans l'ensemble du continuum de soins. En outre, les Maillons santé continueront d'élargir leur portée grâce à une plus grande sensibilisation et participation de la collectivité et des fournisseurs avec l'objectif commun de fournir de meilleurs soins aux patients dont les besoins sont complexes.

En 2013, le RLISS du Centre-Ouest est aussi devenu l'un de trois RLISS à effectuer l'essai pilote du projet de Télésoins à domicile. Ce programme a pour objectif d'établir un lien électronique entre un patient ayant des maladies chroniques complexes et une infirmière, qui peut surveiller à distance les changements chez le patient et intervenir rapidement. Le programme de Télésoins à domicile a reçu 1 620 nouveaux renvois; 565 patients ont été inscrits et 198 patients ont reçu leur congé du programme. En 2014-15, le programme sera harmonisé avec les Maillons santé et l'identification d'utilisateurs intensifs des services pour devenir un outil de gestion autonome à l'intention des résidents aux besoins complexes.

Le RLISS et les CSC continuent d'adopter et d'intégrer les constatations de l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en santé. Ceci permet de réduire les obstacles à l'accès des personnes ayant des besoins culturels et langagiers, les personnes

à faible revenu, celles qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance, celles dont l'hébergement est instable, celles qui sont socialement isolées et celles qui ont des enjeux sur le plan de la diversité sexuelle et du genre.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Deux des objectifs du *Plan de l'Ontario en matière de soins de santé* sont d'une part, d'avoir un fournisseur de services de santé familiale pour tout Ontarien ou toute Ontarienne qui désire avoir accès à un tel professionnel et d'autre part, de fournir un accès plus rapide et plus convivial à un plus grand nombre de patients. Les Maillons santé encourageront une plus grande collaboration entre les fournisseurs de services de santé locaux. Grâce à une meilleure coordination et un meilleur échange d'information, les résidents ciblés recevront des soins plus rapidement, passeront moins de temps à attendre pour les services et seront appuyés par une équipe de fournisseurs de services de santé à tous les échelons du système de santé.

Plans d'action et interventions	2014-15	2015-16	2016-17
Réduire le temps d'attente entre le renvoi des soins primaire et la consultation avec un spécialiste pour les patients aux besoins complexes.	Pas encore commencé 80 %	20 %	Se poursuit
Réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital en deçà de 30 jours pour toutes causes chez les personnes qui font une utilisation intensive des services dans le RLISS du Centre-Ouest.	Pas encore commencé 70 %	30 %	Se poursuit
Faire en sorte que chaque personne identifiée comme utilisatrice élevée de services dispose d'un plan qui comprenne les partenaires des Maillons santé dans l'ensemble du continuum de soins.	En cours 60 %	40%	Se poursuit

Répercussions prévues des interventions clés

D'ici la fin de 2014-2015, tous les utilisateurs élevés de services du RLISS disposeront de plans de soins coordonnés en vigueur. Les résidents ayant des besoins complexes attendront moins longtemps pour des services spécialisés et seront réhospitalisés moins souvent après leur stabilisation.

Mesure des résultats :

- Tous les clients inscrits aux Maillons santé disposeront d'un plan de soin coordonné.
- Une ligne de base et des cibles seront établies pour les temps d'attente calculés selon les 50e et 90e centiles entre le temps du renvoi et la première consultation avec un spécialiste (selon la spécialité).
- Une ligne de base et des cibles seront établies pour réduire le taux de nouvelles hospitalisations en deçà de 30 jours pour toutes causes chez les patients inscrits auprès de Maillons santé.
- Une ligne de base et des cibles seront établies pour réduire le taux de visites aux services d'urgences et d'hospitalisation chez les patients inscrits auprès de Maillons santé.

Risques et obstacles pouvant entraver le succès des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
La croissance de la population prévue dans le RLISS augmentera la pression sur les praticiens des soins primaires dans le RLISS et sur leur accès.	▪ Continuer d'utiliser et de surveiller les tendances sur le plan des renvois aux soins primaires par l'entremise d'Accès Soins. ▪ Surveiller la dotation et le recrutement des médecins ainsi que leur adoption de modèles par l'entremise du coordonnateur des partenariats communautaires de ProfessionsSantéOntario du RLISS. ▪ Surveiller les tendances sur le plan des renvois aux Maillons santé pour repérer les obstacles à l'accès et la croissance de la demande.
L'accès à des renseignements pertinents sur les patients et la communication de ces renseignements aux fournisseurs de services nuit à l'accès aux soins en temps voulu.	▪ Le RLISS continuera d'adopter et de soutenir l'utilisation d'infrastructures de Cybersanté qui favorisent la disponibilité et la transmissibilité des renseignements sur les clients.

Catalyseurs clés

En s'appuyant sur ses solides partenariats avec les équipes de santé familiales, les Centre de services communautaires, les cinq Maillons santé et le CASC du Centre-Ouest, le RLISS continuera d'appuyer les efforts qui favorisent les relations, améliorent l'échange d'information et les transitions des patients entre les soins primaires, les soins actifs et les partenaires en services communautaires et continuera d'y investir.

2.6 Améliorer les ressources qui favorisent la navigation à l'intérieur du système

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS travaille en collaboration avec les fournisseurs des milieux communautaires et hospitaliers pour comprendre et mieux traiter des obstacles à l'accès au système. Le RLISS travaille aussi avec les fournisseurs pour mettre au point des voies d'accès aux soins et des plans de soins intégrés pour aider à comprendre où et quand accéder aux soins de santé requis après un congé de l'hôpital. Le RLISS travaillera en collaboration avec les organismes communautaires et gouvernementaux pour renforcer la navigation du système et soutenir la mise sur pied et l'utilisation des services comme les Maillons santé et Télésoins à domicile.

Situation actuelle

En 2013-14, le groupe d'action principal sur le flux des patients du RLISS du Centre-Ouest a été mis sur pied avec le mandat de cibler des stratégies et recommander des actions relativement à la planification de la capacité, à la traduction des connaissances et aux enjeux touchant la gestion de la transition et de la navigation. Des progrès ont été réalisés pour améliorer les transferts entre les soins hospitaliers et les organismes communautaires grâce à l'adoption de la philosophie Chez soi avant tout, la mise en œuvre des initiatives Vieillir chez soi et la mise sur pied de Télésoins à domicile et des Maillons santé.

Les cinq Maillons santé du RLISS ont commencé à améliorer les soins aux personnes âgées et aux résidents ayant des besoins complexes grâce à des plans de soins personnalisés et un soutien mieux coordonné de la part d'une équipe intégrée de fournisseurs de services de santé (FSS).

Plusieurs obstacles à l'accès ont été réglés. Le CASC du Centre-Ouest a assumé la responsabilité d'évaluation et de placement de patients pour huit programmes de jour pour adultes et six programmes d'aide à la vie autonome dans 18 endroits dans le territoire du RLISS du Centre-Ouest. Trois organismes ont reçu des fonds communautaires pour accroître les services de transport. Les services de réadaptation ambulatoires sont toujours limités et le nombre de patients du RLISS renvoyés à la maison à la suite de chirurgie de remplacement de la hanche et du genou a diminué. Le RLISS continue d'explorer les voies d'accès optimales pour les soins de réadaptation afin de soutenir le rétablissement au sein de la collectivité.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à faire en sorte que ses résidents aient un meilleur accès aux soins dans les milieux les plus appropriés. Ces priorités sont reflétées dans le rôle élargi du CASC du Centre-Ouest en ce qui a trait à la gestion des listes d'attente, du soutien continu de Chez soi avant tout et de la mise en œuvre des Maillons santé. Les plans d'action sont axés sur l'intégration des soins de santé locaux tout en réduisant et en éliminant les obstacles aux services.

Plans d'action et interventions	2014-15	2015-16	2016-17
Préparer et mettre en œuvre des plans de soins post soins actifs et post congé pour les programmes de jour pour adultes, l'aide à la vie autonome et les services de relève.	En cours 50 %	En cours	En cours
Mettre au point des voies d'accès aux soins de réadaptation et des plans de soin pour les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital intégrés et axés sur des pratiques optimales.	Pas encore commencée 50 %	50 %	En cours
Mettre en œuvre les recommandations de l'étude sur les transports du RLISS pour augmenter la productivité et atteindre les cibles d'activité.	En cours 25 %	En cours	En cours
Travailler en collaboration avec les fournisseurs locaux pour mettre au point des voies d'accès et des plans de soins intégrés pour aider les résidents à naviguer à l'intérieur du système après leur congé de l'hôpital.	Pas encore commencée 33 %	33 %	33 %
Préparer et mettre en œuvre le plan de coordination des soins de Maillons santé pour les clients de Télésoins à domicile.	Pas encore commencée 50 %	25 %	25 %

Répercussions prévues des interventions clés

Tous les clients potentiels des programmes d'aide à la vie autonome et de jour pour adultes seront évalués et placés par le CASC grâce à une liste d'attente centralisée. Les récipiendaires du programme de jour pour adultes, des services d'aide à la vie autonome et de relève auront des plans de soins qui les aideront à naviguer entre les soins et les soutiens dont ils ont besoin après leur congé.

Mesure des résultats :

- Rencontrer la cible de l'ARRM pour les temps d'attente calculés selon le 90e centile pour les services à domicile communautaires du CASC.
- Rencontrer la cible de l'ARRM pour le taux de réadmissions à l'intérieur de 30 jours du congé pour certains groupes de cas mixtes.
- Augmenter le nombre de clients inscrits au programme de Télésoins à domicile pour atteindre le chiffre de 1 000 d'ici 2015-16.
- Augmenter le nombre de patients qui rentrent à la maison à la suite du remplacement d'une hanche ou d'un genou pour atteindre 90 %.

Risques et obstacles pouvant entraver le succès des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Il se peut que les obstacles à l'accès doivent faire l'objet de discussions à l'échelle des RLISS ou de soutien provincial ou des deux. Il se peut qu'il s'agisse d'enjeux interministériels ayant besoin de collaboration afin de les résoudre.	• Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs de services de santé, les RLISS voisins et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour cibler tout obstacle et explorer les possibilités.
Les ressources et les fonds ne sont pas disponibles pour soutenir les améliorations aux programmes et aux processus. Le financement pour le programme de Télésoins à domicile, en particulier, doit prendre fin au troisième trimestre de 2014-15.	• Le RLISS établira des rapports de situation réguliers avec les fournisseurs de services de santé et fera des rapports sur les processus en cours. • Le RLISS mettra au point un plan d'activités pour soutenir la continuation du programme de Télésoins à domicile.
Le manque de donnée et la capacité de créer un lien entre les épisodes de soins et la surveillance des transitions des résidents à l'intérieur et dans l'ensemble du système de santé.	• Le RLISS concentrera ses efforts sur la surveillance et le suivi d'indicateurs de rendement faciles d'accès et qui captent des transitions des résidents de façon fiable. • L'Unité de soutien aux décisions du RLISS continuera de travailler en collaboration avec ses homologues à l'échelle locale et provinciale pour établir, lier entre eux et utiliser des ensembles de données appropriées.

Catalyseurs clés

Dans son rapport, *Vivre bien et plus longtemps*, le docteur Samir Sinha mentionne le besoin de mettre au point, de relier entre eux et de mettre en œuvre des modèles de soins innovateurs à l'intérieur et au-delà du milieu de soins actifs pour permettre aux Ontariens et Ontariennes de rester autonomes et de vieillir sur place. Ces modèles de soins innovateurs

exigent une identification claire des processus, des échéanciers, des objectives et des responsabilités; l'adoption et le soutien de la part de tous les fournisseurs de services de santé et du personnel du RLISS; l'affectation de temps et de ressources pour la mobilisation, la formation et la normalisation des compétences du personnel ainsi qu'un accès à l'information en temps voulu afin d'améliorer les communications et la collaboration.

2.7 Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest continuera de servir de chef de file pour les initiatives provinciales, régionales et locales qui soutiennent la préparation d'un Dossier de santé électronique (DSE) pour tous les Ontariens et Ontariennes. Le DES est conçu de façon à contenir et à partager des renseignements de tous les fournisseurs participant aux soins d'un patient. Le RLISS travaillera en collaboration avec les hôpitaux et les praticiens de soins primaires pour faire en sorte que la divulgation de renseignements au congé des patients se fait en temps voulu.

Situation actuelle

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a fait d'importants progrès à l'égard de la gestion de l'information, en mise en œuvre des outils d'évaluation communs de gestion de l'information de soins communautaires chez plusieurs fournisseurs de services de santé locaux. L'utilisation de ces outils permet de transférer les données sur la santé personnelles entre les fournisseurs de services, réduisant la charge de travail tant pour les organismes que les clients. Les rapports récapitulatifs produits depuis octobre 2013 ont permis au RLISS de mieux comprendre certaines populations de clients et commencent à suivre les tendances et les lacunes dans services du réseau.

Le Headwaters Health Care Centre (Headwaters) continue d'élargir l'accès électronique à ses rapports hospitaliers aux médecins de soins primaires et aux spécialistes par l'entremise du produit de gestion des rapports hospitaliers. Le William Osler Health System mettra en œuvre ce produit au cours de l'exercice financier 2014-15 et prévoit partager l'accès à ses rapports avec les médecins de soins primaires. Le William Osler Health System, l'HHCC, le CASC du Centre-Ouest et la plupart des foyers de soins de longue durée ont maintenant mis en œuvre les normes de renvoi provinciales (patients hospitalisés recevant des soins actifs) aux renvois CASC du Centre-Ouest et des renvois des hôpitaux (patients hospitalisés recevant des soins actifs) aux soins de longue durée sous la direction de l'Initiative provinciale de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour l'accès aux autres niveaux de soins. La nécessité d'un processus d'admission centralisé a été signalée comme un obstacle à l'accès par plusieurs fournisseurs et populations de clients du RLISS.

L'adoption de systèmes de Dossiers de santé médicaux (DSE) de la part des médecins continue d'être une priorité du RLISS. 87 % des praticiens de soins primaires et 51 % des spécialistes ont adopté le DSE – le taux d'adoption le plus élevé de la province. Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) a recueilli approximativement 70 % des résultats de tests de laboratoire grâce à des liens avec les hôpitaux, les laboratoires communautaires et les laboratoires de santé publique. Le William Osler Health System fournit au SILO les résultats de tests en continu et la planification est en cours au Headwaters Health Care Centre pour faire de même.

Deux cent cinquante cliniciens dans le RLISS du Centre-Ouest peuvent maintenant visionner les données SILO pour leurs patients dans le système de dossiers de santé électroniques (DSE). Quelque 290 autres cliniciens sont en voie de terminer les démarches nécessaires pour accéder aux données de laboratoires sur les clients et d'autres viendront se brancher au cours de l'année.

Les membres du projet ConnexionRGT (cRGT) continuent de travailler en collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour fournir un seul point d'accès pour les données sur la santé des patients. À la fin de 2013-14, le William Osler Health System continuait d'alimenter des données à l'entrepôt clinique et l'accès à toutes les données sur les patients que

contient l'entrepôt cRGT est prévu pour 2014-15. Headwaters est un sérieux candidat à l'inclusion dans la prochaine vague d'adoption. Treize fournisseurs de services de santé (FSS) et partenaires communautaires dans l'ensemble des secteurs du RLISS du Centre-Ouest figurent sur la liste prioritaire des groupes qui pourront accéder aux données sur les patients que contient l'entrepôt cRGT.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

Un volet clé du *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé* est d'accroître l'échange d'information électronique dans l'ensemble du réseau de santé de l'Ontario. Le MSSLD, en partenariat avec Cybersanté Ontario, a établi une stratégie ambitieuse pour mettre en œuvre un système de dossiers médicaux électroniques (DME) d'ici 2015. La participation à cRGT, au SILO, au Système de gestion des rapports hospitaliers et l'adoption du DSE et de l'outil de coordination des soins sont nécessaires pour appuyer la mise en œuvre du système de DME. Des solutions électroniques innovatrices pour le réseau de santé doivent être adoptées pour soutenir l'intégration des données au sein des organismes de service communautaires et dans leur ensemble. Parmi ces systèmes, il y a les dossiers d'évaluation intégrés et les outils de coordination des soins, que les cinq Maillons santé locaux sont prévus d'adopter.

Plans d'action et interventions	2014-15	2015-16	2016-17
Élargir la mise en œuvre du Système de gestion des rapports hospitaliers.	En cours 40 %	10 %	
Accroître l'adoption à l'échelle locale de DSE de la part des médecins.	En cours 16 %		
Continuer de mettre en œuvre le dossier d'évaluation intégré dans le secteur des soins de longue durée.	En cours 15 %	Se poursuit	Se poursuit
Faire en sorte que les résultats de laboratoire soient versés dans le SILO et que les cliniciens les voient.	En cours 30 %		
Mettre en œuvre le portail des fournisseurs cRGT et la couche d'accès à l'information sur la santé.	En cours 25 %	30 %	20 %
Mettre en œuvre le jumelage de ressources et l'initiative de transformation des renvois – normes de renvoi provinciales.	En cours 33 %		
Faire une analyse environnementale des services TI/GI des fournisseurs des services de santé du RLISS du Centre-Ouest.	Pas commencé 100 %		
Mettre au point et en œuvre une solution d'admissions centralisées.	En cours 25 %	75 %	
Mettre au point et en œuvre un résumé normalisé du congé.	Pas commencé 25 %	75 %	

D'ici la fin de 2015-16, les praticiens des soins primaires travaillant dans le RLISS du Centre-Ouest auront un accès plus en temps voulu aux rapports cliniques, aux résultats de laboratoires et aux résumés de congé de leurs patients. Ceci permettra de cibler plus rapidement les diagnostics, les traitements et les lacunes sur le plan des services. Tous les fournisseurs de soins de santé auront une meilleure expérience du partage électronique des renseignements sur le patient et de leur accès.

Mesure des résultats :

- Accroître des niveaux actuels le nombre d'utilisateurs locaux faisant des recherches actives du dossier d'évaluation intégré (DEI).
- Accroître des niveaux actuels le nombre de renvois acheminés de façon électronique chez les FSS.
- Accroître des niveaux actuels le nombre de résultats de laboratoire accessibles par des cliniciens travaillant dans le RLISS par l'entremise du SILO.
- Accroître le nombre d'hôpitaux et de médecins se servant de la plateforme de gestion des rapports hospitaliers.
- Augmenter les pourcentages de praticiens des soins primaires et de spécialistes ayant mis en œuvre un DSE.
- Accroître le nombre de cliniciens du RLISS dont les DSE sont branchés au SILO.
- Accroître le nombre de rapports hospitaliers acheminés de façon électronique des hôpitaux aux DSE des médecins.

Risques et obstacles pouvant entraver le succès des interventions	
Risques	**Stratégies d'atténuation**
Les fournisseurs de services de santé ont une capacité limitée sur le plan physique, du capital et des ressources humaines pour mettre en œuvre, entretenir et surveiller les solutions TI/GI.	▪ Le RLISS facilitera un dialogue continu avec les fournisseurs de services de santé afin de comprendre leurs priorités et leurs capacités et harmoniser les activités, lorsque cela est possible. ▪ Trouver un champion pour chaque projet TI/GI. ▪ Le RLISS continuera de sensibiliser, de mobiliser les parties intéressées et d'encourager leur adoption de solutions TI/GI dès que possible. ▪ S'assurer qu'un modèle de durabilité soit mis en place et communiqué aux FSS et au RLISS pour favoriser l'engagement à la mise en œuvre du projet.
Les fonds accordés aux projets TI/GI ne couvrent pas tous les coûts des fournisseurs de services de santé pour adopter et mettre en œuvres ces technologies.	▪ Le RLISS s'assurera que tous les coûts que les FSS devront prendre en charge pour la réalisation de leurs projets TI/GI soient connus et communiqués dès le début. ▪ Le RLISS ciblera et communiquera les avantages quantifiables des projets TI/GI dès le début. ▪ Le RLISS communiquera les coûts du projet potentiellement irrécupérables aux FSS avant d'obtenir leur engagement.
L'incertitude à l'égard des politiques gouvernementales en matière de TI/GI pourrait nuire à l'engagement et à la participation des parties intéressées et des champions du système de santé.	▪ L'engagement envers les politiques gouvernementales sera renforcé par l'entremise de mobilisation des parties intéressées et de communication. Le RLISS s'assurera de communiquer en temps voulu tous les renseignements prioritaires.

Catalyseurs clés

Les technologies de l'information et la gestion de l'information sont des catalyseurs clés pour réaliser les quatre orientations stratégiques prévues au PSSI 3 du RLISS. La réussite de la mise en œuvre de ces projets dépend de l'affectation de fonds en temps opportun de la part du MSSLD et du RLISS. Les obligations redditionnelles et les responsabilités doivent être claires chez les parties intéressées et des outils et pratiques de gestion des changements doivent être en place pour appuyer l'adoption. Des partenariats continus avec les RLISS voisins, les partenaires en prestation de services et les fournisseurs de services de santé amélioreront la capacité de profiter de solutions et de modèles de durabilité régionaux et ces partenariats doivent être créés et communiqués aux FSS et au RLISS avant qu'ils ne s'engagent envers la mise en œuvre du projet.

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

2.8 Mettre en place un cadre de qualité global pour le RLISS

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest soutient l'établissement de programmes éducatifs et de formation visant à améliorer les traitements, les soins et la sécurité fondés sur des pratiques de pointe, tout en créant une capacité en matière d'amélioration et de sécurité. Le RLISS intégrera l'expérience des patients et des clients aux indicateurs de qualité et mettra au point une approche collaborative et intégrée en collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour appuyer l'élaboration de plans d'amélioration de la qualité et pour entreprendre des processus d'agrégation.

Situation actuelle

En 2013, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a identifié la qualité comme une cible importante de son rôle de gouvernance. Un comité sur la qualité a été mis sur pied par le conseil d'administration pour fournir une surveillance de la

qualité du système de santé local. Ce rôle comprend la mise au point de buts à l'échelle du système pour améliorer et surveiller les progrès accomplis envers l'atteinte de ces buts par l'entremise d'un tableau sur la qualité, dans le cadre de la carte de pointage équilibrée du RLISS. Le rôle du RLISS sur le plan de la surveillance du rendement par l'entremise de la carte de pointage équilibrée et le tableau de bord qui y est associé fournit un aperçu de l'état du système de santé par rapport aux importants indicateurs de qualité, harmonisés aux quatre orientations stratégiques du PSSI 3. Le comité sur la qualité fournit aussi une orientation pour la mise en œuvre du cadre de travail sur la qualité du RLISS du Centre-Ouest. Le cadre de travail fournit une base pour l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives ciblées dans l'ensemble des secteurs et a pour but de créer une capacité pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité.

En 2014-15, le RLISS concentrera ses efforts sur mieux comprendre et améliorer l'expérience des résidents grâce à l'identification de processus et d'indicateurs pour capter la satisfaction des patients et clients à l'égard de diverses parties du système de santé. Les Maillons santé, le CASC du Centre-Ouest et deux CSS prévoient élaborer des indicateurs de l'expérience en 2014-15.

Le CASC du Centre-Ouest, le Headwaters Health Care Centre, Osler, le CSS de Bramalea et le CSS de Rexdale ont tous terminé des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) et les ont soumis à Qualité des services de santé Ontario (QSSO) avant le 31 mars 2014. Le MSSLD a élargi ses exigences en demandant foyers de soins de longue durée de soumettre leurs PAQ avant le 1er avril 2015 pour l'exercice financier 2015-16. Le RLISS du Centre-Ouest continuera de demander aux fournisseurs de services de santé de soumettre leurs PAQ à des fins d'examen et de discussion. Nous explorerons les possibilités pour une plus grande collaboration et une meilleure intégration des services et activités associés aux PAQ.

En plus des PAQ, l'agrégation est un processus important que tous les organismes subventionnés par le RLISS entreprennent pour identifier les aires d'excellence et là où il y a des lacunes sur le plan de la qualité des normes de services. En 2013-14, une majorité des FSS du RLISS était soit en voie d'être agréée, soit l'était déjà. Le RLISS du Centre-Ouest a organisé un atelier sur l'agrégation en janvier 2014 pour soutenir les fournisseurs n'ayant pas encore été agréés à comprendre le processus d'agrégation. Les 16 fournisseurs communautaires sont en voie de préparer et de soumettre leur PAQ. Le RLISS tiendra compte des ressources et soutiens nécessaires pour mener à bien le processus d'agrégation, en s'attendant à ce que tous les fournisseurs soient accrédités d'ici le 31 mars 2017.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

Le RLISS a pris l'engagement de fournir un leadership en matière de qualité pour soutenir la mise en œuvre de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* (LEST) et du *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé*. Le cadre de travail en matière de qualité du RLISS soutient les principes de la LEST et son élaboration a été orientée par les attributs d'un système de santé à haut rendement, tel que défini par Qualité de la santé Ontario. Ces attributs reflètent un système accessible, efficace,

sécuritaire, axé sur les patients, efficient, intégré, équitable, concentré sur la santé de la population et qui est doté des ressources nécessaires. Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé* découle de la LEST en établissant des orientations claires pour que les patients puissent recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Plans d'action et interventions	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Mettre en œuvre le plan de travail évolutif du comité de qualité du c.a. harmonisé à son mandat, y compris la surveillance et la publication de rapports sur un système de santé local de qualité.	Se poursuit	Se poursuit	Se poursuit
Terminer et distribuer le cadre de qualité du RLISS du Centre-Ouest à toutes les parties intéressées et les consulter.	En cours 100 %		
Mettre en œuvre le cadre de travail en matière de qualité du RLISS du Centre-Ouest, y compris l'identification d'objectifs à l'échelle du système pour l'amélioration, l'harmonisation des initiatives existantes et la planification de nouvelles initiatives et projets et l'intégration de plans et de méthodologies d'amélioration de la qualité.	En cours 50 %	50 %	Se poursuit
Promouvoir et intégrer les processus d'amélioration de la qualité provinciaux et régionaux ainsi que les outils et les ressources (IDEAS, BestPATH) pour appuyer l'apprentissage et l'échange entre les FSS du Centre-Ouest.	En cours 50 %	25 %	Se poursuit
Soutenir l'achèvement des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) dans le cadre des ententes de responsabilisation et des exigences actuelles ou prévues associées à la LEST, avec une attention particulière portée au FSS communautaires.	En cours 50 %	50 %	Se poursuit
Soutenir l'achèvement de processus d'accréditation pour tous les FSS communautaires, y compris la documentation du statut de l'agrégation et planifier l'achèvement des PAQ de tout organisme non agréé dans le cadre de leur entente de responsabilisation.	En cours 40 %	40 %	20 %

Répercussions prévues des démarches clés

D'ici le 31 mars 2017, tous les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest auront été agréés et des plans d'amélioration de la qualité organisationnels seront harmonisés avec le cadre de travail en matière de santé du RLISS du Centre-Ouest et les objectifs à l'échelle du système. Ces démarches auront comme résultat que les résidents et résidentes recevront des soins plus sécuritaires, accessibles, fondés sur les preuves, intégrés et axés sur le patient.

Mesure des résultats : Contrôle des taux suivants dans le RLISS* :

1) ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)
2) fractures en milieu hospitalier
3) hospitalisation pour des chutes de résidents en soins de longue durée
4) utilisation de moyens de contraintes dans les foyers de longue durée
5) infections de *Clostridium difficile*
6) bactériémie de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
7) bactériémie d'entérocoque résistant à la vancomycine
8) infection de la circulation sanguine liée à un cathéter central
9) pneumonie sous ventilation assistée

* *Le rendement en dessous des seuils établis et des objectifs du RLISS/H-SAA établis dans la carte de pointage équilibrée de trois ans déclenchera un suivi et une intervention.*

- Contrôler le tableau de bord de la qualité de façon trimestrielle pour évaluer les progrès réalisés envers l'atteinte des objectifs à l'échelle du système.
- Établir des indicateurs d'expérience des résidents pour l'ensemble des partenaires des Maillons santé pour mesurer le rendement en ce qui concerne l'intégration et à quel point les services sont axés sur les patients.
- Augmenter la proportion de FSS qui a mis au point et en œuvre des plans d'amélioration de la qualité à partir des niveaux actuels, selon le calendrier provincial de mise en œuvre.
- Augmenter des niveaux actuels la proportion de FSS du secteur communautaire qui est agréée.

Risques et obstacles pouvant entraver le succès des interventions	
Risques	**Stratégies d'atténuation**
Il se peut que les parties intéressées provinciales et régionales soient aux prises avec des demandes concurrentes, le chevauchement ou l'incohérence des initiatives conçues pour soutenir l'amélioration de la qualité.	▪ Le cadre de travail en matière de qualité sera distribué à l'échelle du RLISS à toutes les parties intéressées. Le RLISS consultera aussi les fournisseurs de services de santé et les parties intéressées sur les possibilités pour une meilleure harmonisation et une meilleure coordination à l'égard des objectifs et priorités en matière de qualité.
La variation de la capacité des FSS d'engager le temps et les ressources au niveau de la gouvernance et du leadership clinique et administratif et au niveau des premières lignes pour promouvoir les améliorations sur le plan de la qualité.	▪ Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs de services ayant un faible soutien pour mettre au point des stratégies pour augmenter la capacité en matière d'amélioration de la qualité et faciliter l'adoption de la formation et du coaching provinciaux, y compris la demande de la part des équipes du Centre-Ouest de faire partie d'IDEAS et de projets connexes.
Pour certains petits fournisseurs de services de santé, en arriver à l'agrégation pourrait exiger des ressources au-dessus de leur capacité (c.-à-d. manque de fonds et de ressources humaines).	▪ Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour soutenir leurs efforts pour en arriver à l'agrégation, y compris l'examen des demandes de financement et le soutien de stratégies qui construisent la capacité organisationnelle pour l'achèvement du processus d'accréditation.
L'accès à des données appropriées pour mesurer les améliorations et publier des rapports à cet égard.	▪ Le RLISS continue de travailler avec les sources de données existantes et avec les fournisseurs de services de santé pour obtenir, étudier et utiliser des données, y compris mettre au point des indicateurs pour mesurer l'expérience des résidents.

Catalyseurs clés

Le RLISS du Centre-Ouest a l'occasion de promouvoir l'amélioration de la sécurité grâce à l'élaboration d'un cadre de travail général en matière de qualité. Pour ce faire, la collaboration, l'harmonisation et la coordination des stratégies dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest, son conseil d'administration et les organismes subventionnés sont nécessaires pour optimiser l'impact des efforts faits en vue de l'amélioration. Les compétences, les ressources et le partage de pratiques optimales et la reconnaissance du succès sont nécessaires pour favoriser une culture d'amélioration continue.

2.9 Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour promouvoir un meilleur rendement des ressources investies

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS travaille en vue de réduire le nombre d'admissions évitables à l'hôpital en soutenant des services élargis axés sur la collectivité. Le RLISS réduit aussi le nombre de désignations autres niveaux de soins (ANS) en améliorant les processus de congé des patients et en soutenant les services offerts dans la collectivité. Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs locaux pour améliorer les processus d'admission, d'utilisation des lits et de congé. Aussi, le RLISS mettra en œuvre les initiatives de la Réforme du financement du système de santé en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les fournisseurs de services de santé locaux pour appuyer les pratiques optimales, et les traitements et soins efficients.

Situation actuelle

Le RLISS du Centre-Ouest est celui où les visites aux services d'urgence comptent la plus grande proportion de personnes ayant besoin de soins très actifs dans la province. En 2013-14, 79 % de toutes les visites aux SU ont été triées comme étant des personnes ayant besoin de soins très actifs, à comparer à 65 % pour la province. Douze pour cent de toutes les visites

au SU et 16 % pour des visites pour soins très actifs se sont traduits par l'hospitalisation de la personne. Le RLISS a atteint les cibles provinciales en matière de temps d'attente aux SU pour les personnes n'ayant besoin que de soins légers, donnant leur congé à 90 % des patients quatre heures ou moins après leur arrivée et à 90 % des patients ayant besoin de soins très actifs dans les huit heures de leur arrivée. Ces améliorations sont grandement attribuables au programme de financement axé sur les résultats, qui en était à sa sixième année en 2013-14 et aux cibles d'amélioration pour les processus en services d'urgence.

Il reste des améliorations à apporter au flux des patients dans le reste de l'hôpital. Les patients dont des résultats des soins aux services d'urgence se traduisent par une hospitalisation continuent d'attendre trop longtemps dans les services d'urgence locaux. Le temps d'attente moyen en 2013-14 était de 14 heures et un patient sur dix avait attendu 22 heures ou plus à partir du moment du triage jusqu'à ce qu'on leur affecte un lit. Le nombre de patients qui passent par le système sans être désignés ANS continue à augmenter, alors que le nombre de patients qui reçoivent leur congé avec une désignation ANS diminue. En 2013-14, 1 411 patients ont été désignés ANS dans le RLISS du Centre-Ouest; 1 495 patients désignés ANS ont reçu leur congé, cumulant un total de 31 337 jours ANS. Bien que le RLISS du Centre-Ouest maintienne l'un des taux les plus faibles de capacité d'hospitalisation perdue aux ANS, nous continuons de travailler en vue d'éviter et de réduire les désignations ANS.

Un des points de mire du groupe d'action principal sur le flux des patients du RLISS est de réduire le nombre d'hospitalisations évitables à partir de visites aux services d'urgence et d'unité hospitalière, ainsi que le passage d'un lit de soins actifs à un lit de soins très actifs. Une mesure intérimaire pour suivre ces admissions est la désignation ANS en moins de deux jours. Il existe peu d'états de santé qui exigent un séjour à l'hôpital de deux jours ou moins. Ceux-ci ont tendance à être des épisodes de soins pour des personnes jeunes et en bonne santé, comme une naissance ou des chirurgies mineures, et ces conditions sont beaucoup plus susceptibles de se traduire par un congé simple. Lorsqu'un patient est désigné ANS dans deux jours après avoir été admis à un lit, il y a de fortes chances que l'admission n'était pas nécessaire du point de vue clinique. Le taux de patients désignés ANS dans les deux jours a augmenté du taux le plus bas de 9 % dans le trimestre 3 de 2012-13 à 16 % dans le T3 de 2013-14.

En 2013-14, le financement de certaines chirurgies et les temps d'attente pour un diagnostic sont passés au modèle d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ). On s'attend à ce que les fournisseurs accomplissent ces actes à l'intérieur des montants du financement tout en diminuant les temps d'attente. Le RLISS a connu une amélioration extraordinaire des temps d'attente pour l'imagerie diagnostique – plus de 90 % des clients reçoivent un tomodensitogramme à l'intérieur de la cible provinciale de 28 jours. En ce qui concerne l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le RLISS du Centre-Ouest est passé de taux d'en dessous de 20 % en 2010 et 2011 à un taux de plus de 80 % en 2013-14. Plus de 90 % de chirurgies pour le cancer et près de 90 % des chirurgies de la cataracte sont effectuées à l'intérieur des cibles provinciales; cependant, les temps d'attente pour le remplacement du genou et de la hanche continuent d'augmenter et le nombre de résidents et résidentes qui reçoivent ces chirurgies à l'intérieur des cibles provinciales continue de diminuer. Le RLISS a travaillé en collaboration avec les hôpitaux pour améliorer ce rendement, mais la demande massive pour ces chirurgies continue de dépasser l'offre.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé* met l'accent sur fournir les bons soins, au bon endroit et au bon moment. Éviter les hospitalisations non nécessaires équivaut à offrir de meilleurs soins. En ce faisant, nous améliorons l'affectation des ressources et ajoutons de la valeur au système. La réduction des ANS est une priorité provinciale depuis l'inauguration de la stratégie sur les SU/ANS en 2009. Améliorer le flux de patients et réduire les obstacles au congé feront en sorte qu'un plus grand nombre de patients reçoivent les soins dont ils ont besoin, quand et où ils en ont besoin.

Démarches clés et interventions	2014-15	2015-16	2016-17
Élaborer et harmoniser le plan de travail du Groupe d'action sur le flux des patients sur des initiatives pour optimiser le flux des patients, assorti de résultats mesurables.	En cours 20 %	20 %	20 %
Établir les partenariats locaux pour la Réforme du financement du système de santé.	En cours 40 %	Se poursuit	Se poursuit
Harmonisation à l'échelle locale du déploiement provincial annuel de la RFSS.	En cours 50 %	Se poursuit	Se poursuit
Créer un plan de capacité multiétape par secteur, en se servant d'une méthodologie démographique et d'utilisation fondée sur les preuves.	En cours 75 %	25 %	S. O.

Répercussions prévues des démarches clés

D'ici la fin de 2015-16, un plus grand nombre de résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest seront hospitalisés à partir des services d'urgence locaux à l'intérieur des temps d'attente visés de l'Ontario. Moins de résidents et de résidentes recevront une désignation ANS pendant leur hospitalisation.

Mesure des résultats :

- Atteindre les cibles de l'ARRM pour le temps passé aux services d'urgence calculés selon le 90e centile.
- Atteindre la cible de l'ARRM pour le pourcentage de jours ANS des patients ayant reçu leur congé de soins actifs.
- Réduire le taux de désignations ANS à deux jours du 10 % d'ici 2014-2015.
- Atteindre la cible de l'ARRM quant au taux de réadmissions dans les 30 jours des groupes hybrides de cas sélectionnés.
- Atteindre les cibles de l'ARRM pour les temps d'attente pour les actes médicaux fondés sur la qualité (AMQ).
- Maintenir des recommandations de pratiques optimales pour le séjour moyen pour les patients ayant subi le remplacement du genou ou de la hanche ayant eu leur congé.

Risques et obstacles pouvant entraver le succès des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Le personnel professionnel des fournisseurs de services de santé n'adopte pas les pratiques optimales en matière d'actes axés sur la qualité; pas de plan de mise en œuvre des changements; retour à l'ancienne façon de faire.	▪ La direction du RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et le partenariat local en Réforme du financement des services de santé pour soutenir les actes axés sur la qualité et la RFSS.
Les clients difficiles à placer sont un facteur qui contribue à l'augmentation des séjours en ce qui concerne les désignations ANS. On croit savoir que des renvois aux soins de longue durée sont refusés en raison de « caractéristiques comportementales ».	▪ Le RLISS travaillera en collaboration avec le MSSLD et les fournisseurs locaux pour cibler des possibilités pour régler les lacunes en matière d'accès et accroître la capacité. ▪ Soutenir le recours continu au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et sa croissance. ▪ En se fondant sur les constatations issues de l'étude de la capacité en matière de services communautaires pour personnes âgées, le RLISS évaluera s'il est nécessaire d'augmenter le nombre de lits d'évaluation et de rétablissement et le financement des services communautaires.
Les fournisseurs de services de santé n'atteignent pas les cibles de rendement prévues à leurs accords de responsabilisation.	▪ Le RLISS s'engage à tenir des réunions régulières et à l'examen trimestriel du rendement des FSS pour suivre leurs progrès et comprendre leur situation courante. ▪ Le RLISS met au point un cadre de gestion de rendement pour suivre le rendement et intervenir en cas de besoin. ▪ Lorsque cela est nécessaire, on demandera aux FSS de mettre au point et en œuvre un plan d'amélioration du rendement axé sur les risques du rendement inférieur et sur la résolution de problèmes.

Catalyseurs clés

La précision des processus, des objectifs, des calendriers et des responsabilités est nécessaire pour éviter les hospitalisations. L'affectation de temps et de ressources nécessaires pour la mobilisation, la formation et la normalisation du personnel permettra d'optimiser l'impact des efforts consacrés à l'amélioration. La compréhension des processus de la RFFS et des compétences en la matière sont nécessaires pour la réussite de la mise en œuvre de la réforme du financement des services de santé.

Construire sur le momentum actuel

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS continuera de consacrer son attention et ses ressources aux initiatives conformes aux exigences législatives du RLISS et qui continueront d'être ciblées par l'entremise de mobilisation communautaire et d'établissement des priorités. Ces initiatives sont en harmonie avec les directives et priorités provinciales en évolution.

Diversité et équité en santé | Le RLISS du Centre-Ouest travaille auprès des fournisseurs de services de santé (FSS) par l'entremise de son groupe d'action sur la diversité et l'équité pour cibler des stratégies locales précises pour mobiliser les diverses collectivités du RLISS et promouvoir un accès équitable aux services de santé. Ces travaux comprennent cibler les priorités clés, se servir d'outils comme l'Analyse de la conjoncture de l'équité en matière de santé, l'outil d'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) et les plans d'équité en matière de santé et mettre l'accent sur des approches culturelles qui permettent d'améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité.

Services en français | Le RLISS du Centre-Ouest continuera ses efforts de mobilisation auprès des communautés francophones locales en travaillant en étroite collaboration avec l'entité de planification francophone, Reflet Salvéo, dans le but d'améliorer l'accès aux services en français et leur intégration au système de santé local.

Santé des Autochtones | Le RLISS du Centre-Ouest communiquera avec les peuples autochtones pour mieux comprendre les enjeux de ces groupes par rapport aux soins de santé et à la prestation de services à l'échelle locale et établir des priorités et des stratégies pour améliorer leur mobilisation et leur accès aux services de santé.

Soins palliatifs | Avec les RLISS de partout dans la province et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et à l'échelle locale, avec le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest, le RLISS du Centre-Ouest continuera de prendre part à l'élaboration d'une vision pour les soins palliatifs pour la province. Dans le cadre de cette activité, le RLISS est en voie d'établir un plan local pour les soins palliatifs adapté aux besoins des résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest et leurs familles.

Santé des femmes et des enfants | Le RLISS du Centre-Ouest continue de travailler en collaboration avec les fournisseurs de services de santé locaux et ses partenaires communautaires pour améliorer la qualité des services de santé pour les femmes et les enfants et leur accès, tout en harmonisant ses travaux aux initiatives provinciales.

Situation actuelle

La région du RLISS du Centre-Ouest est diversifiée sur le plan ethnoculturel et sa disparité entre les revenus augmente. Ces caractéristiques ont des répercussions importantes pour la santé de la population locale et le système de santé. Lorsque les groupes et les individus rencontrent des obstacles pour accéder aux soins et ceux qu'ils reçoivent sont de qualité inférieure, ceci se traduit par une moins bonne santé, une plus grande pression sur les ressources limitées en matière de services de santé et en fin de compte, de moins bons résultats.

En 2013-14, en partenariat avec le MSSLD et la Regional Diversity Roundtable, le RLISS du Centre Ouest a présenté l'outil d'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) à ses organismes financés. Les agences utilisent cet outil pour améliorer la planification des programmes pour les populations marginalisées. En outre, le groupe d'action principale sur

la diversité et l'équité en santé du RLISS du Centre-Ouest à donner son aval à l'utilisation d'un module de formation de la compétence culturelle créée par SickKids, et financés par Citoyenneté et Immigration Canada. L'intégration de ces modules est en cours pour l'utilisation dans les programmes d'enseignement dans les hôpitaux de soins actifs.

Le Groupe d'action principal des services en français du RLISS du Centre-Ouest a organisé un forum pour les fournisseurs de services de santé (FSS) « identifiés » aux fins de services en français pour les consulter sur l'exécution des Plans de mise en œuvre annuels pour le développement de services en français. Le RLISS a travaillé en étroite collaboration avec Reflet Salvéo à la mobilisation de la collectivité francophone, au renforcement des capacités et à la planification des services. Les priorités et démarches à suivre sont précisées dans un Plan d'action conjoint annuel entre le Reflet Salvéo et les RLISS du Centre-Ouest, de Mississauga Halton et du Centre-Toronto. Les rapports de fin d'exercice soumis par les fournisseurs « identifiés » aux fins de services en français ont révélé une augmentation des résidents et résidentes francophones qui ont demandé et ont reçu des services en français.

Les membres de la communauté autochtone accèdent aux services à partir des fournisseurs généraux du RLISS ou se déplacent à Toronto pour accéder à des services appropriés sur le plan de la culture par l'entremise de l'organisme Anishnawbe Health. En 2013-14, le RLISS, en partenariat avec le Peel Aboriginal Network, a pris part à la veille Sisters in Spirit et a participé à la journée Louis Riel de la Credit River Métis Council.

Le RLISS du Centre-Ouest fournit du financement à deux organismes de soins palliatifs qui offrent des services à plus de 600 clients et leurs familles chaque année. Le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest offre une communauté pour l'avancement des soins palliatifs. Ses membres profitent d'un réseau de communications, d'une planification stratégique et d'éducation par l'entremise d'un comité directeur et de groupes consultatifs. Les membres représentent les secteurs des soins palliatifs, les hôpitaux, les soins de longue durée, les soins primaires, les soins communautaires et de l'éducation. Le réseau a présenté les premiers éléments d'un modèle de soins partagés pour les soins palliatifs avec des infirmières praticiennes et des infirmières en pratique avancée soutenues par un directeur médical à temps partiel. Deux des cinq postes d'infirmières praticiennes auprès du CASC du Centre-Ouest ont été comblés et on s'attend à ce qu'un troisième le soit en mai 2014. Deux infirmières en pratique avancée sont aussi en poste. En 2 013 104, le CASC du Centre-Ouest a reçu 1 585 renvois et a offert 2 670 unités de service en 2012-13 et les infirmières partagées des soins palliatifs ont détourné 383 patients palliatifs de visites aux services d'urgence (SU).

Le Groupe d'action principal des femmes et des enfants a travaillé à l'élaboration de solutions locales pour combler la lacune en coordination de services pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes. Ce travail sera mis en attente en 2014-15 pour nous permettre de nous assurer que les démarches locales sont conformes aux objectifs stratégiques attendus du *Provincial Council for Maternal Child Health* pour 2014.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

En arriver à l'équité en matière de santé est une stratégie clé pour améliorer la santé de la population et de ses collectivités. Le RLISS du Centre-Ouest reconnaît la diversité culturelle et les populations vulnérables de son territoire et s'assurera qu'une perspective d'équité en matière de santé soit intégrée à la planification, au financement et à la mise en œuvre des programmes. Cet engagement envers l'équité en matière de services est conforme à l'orientation stratégique du MSSLD à cet égard, tel que le précise la *Loi sur l'intégration du système de santé local*.

Le RLISS fournit des services aux francophones conformément à la *Loi sur les services en français* (LSF). En outre, la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) établit des obligations pour le RLISS à l'égard de la mobilisation des francophones pour qu'ils orientent les priorités, les démarches et les indicateurs de rendement du système de santé. Les entités de planification des services en français jouent un rôle essentiel lorsqu'il s'agit de conseiller les RLISS à l'égard des besoins et priorités locaux en matière de services en français.

La planification visant à combler les besoins locaux des communautés autochtones s'inspirera des travaux effectués à l'échelle provinciale, notamment la création du conseil de santé pour les Autochtones et les Premières nations, la stratégie

provinciale pour le mieux-être des Autochtones, la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones et le plan d'action annuel du *Provincial Aboriginal Leads Network*.

Les objectifs du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest sont conformes aux normes prévues au document du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario publié en 2011 : *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action.* Les membres du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest jouent des rôles actifs auprès du Comité de direction provincial sur les soins palliatifs et ses sous-comités.

Démarches clés et interventions	2014-15	2015-16	2016-17
Tous les fournisseurs de soins de santé élaboreront des plans sur trois à cinq ans concernant l'équité en matière de santé.	En cours 50 %	25 %	Se poursuit
Créer une analyse de rentabilisation pour un modèle d'interprétation pour les fournisseurs de services du secteur communautaire et les hôpitaux.	En cours 100 %	Se poursuit	Se poursuit
En collaboration avec Reflet Salvéo et les RLISS partenaires, mettre en œuvre les démarches clés prévues à l'intention du RLISS du Centre-Ouest au Plan d'action annuel conjoint pour les services en français.	En cours 100 %	Se poursuit	Se poursuit
Développer une capacité en matière de services en français chez les fournisseurs de services de santé du Centre-Ouest grâce à l'offre active de services, en se fondant sur les ressources humaines bilingues identifiées dans les plans de mise en œuvre des quatre fournisseurs « identifiés ».	En cours 33 %	33 %	Se poursuit
Mobiliser la communauté autochtone et des Premières Nations par l'entremise de trois activités par année.	En cours 33 %	33 %	Se poursuit
Mettre en œuvre le modèle collaboratif de soins palliatifs (y compris pourvoir aux postes d'infirmières, de directeur médical et autres au fur et à mesure que les fonds deviennent accessibles).	En cours 75 %	25 %	
Travailler en collaboration avec les foyers de soins de longue durée pour mettre au point des programmes pour améliorer la prestation de soins palliatifs de grande qualité dans un milieu de soins de longue durée.	Pas encore commencée 50 %	25 %	25 %
Travailler en collaboration avec les hôpitaux de soins actifs pour mettre au point des ressources hospitalières et ambulatoires qui soient pleinement intégrées aux soins palliatifs communautaires.	Pas encore commencée 50 %	25 %	25 %

Répercussions prévues des démarches clés

En fournissant les services dans une optique d'équité en matière de santé, nous fournirons un meilleur accès, obtiendront une meilleure rentabilisation de nos services ainsi que des services de meilleure qualité pour tous les résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest.

Mesure des résultats :

- Une meilleure conformité par rapport aux indicateurs locaux en ce qui concerne les exigences sur le plan des services en français; des plans d'équité en matière de santé; des soins palliatifs et des soins de santé des femmes et des enfants chez les fournisseurs de services de santé, tels qu'ils sont prévus aux accords sur la responsabilisation des services (ARS).
- Surveiller la proportion de francophones et d'Autochtones qui disent avoir accès à un médecin ordinaire.
- Établir une ligne de base et une cible pour réduire le nombre total de jours d'hospitalisation attribués aux soins palliatifs.
- Augmenter de 5 % le nombre de visites aux services d'urgence évitées en raison des patients recevant des soins palliatifs à l'échelle communautaire d'ici 2015-16.

Risques et obstacles pouvant entraver le succès des interventions	
Risques	**Stratégies d'atténuation**
Le manque de données fiables sur l'utilisation des services de santé de la part des membres des communautés particulières limite ce qu'on connaît à propos de l'utilisation locale des services de la part des diverses populations.	▪ Le RLISS concentrera ses efforts sur la surveillance et le suivi des données accessibles qui captent l'accès des résidents aux services et leur utilisation par race, culture, langue et sexe. ▪ Le personnel du RLISS continuera de travailler en collaboration avec ses homologues à l'échelle locale et provinciale pour déterminer les défis et les possibilités de recueillir des données qui englobent des renseignements au sujet de la race, de la culture, de la langue et du sexe.
La mobilisation des organismes autochtones locaux et l'envergure des activités à leur endroit sont limitées en raison du manque de mandats précis à l'égard de la santé et de ressources.	▪ Les activités de mobilisation viseront à renforcer la capacité de nos organismes communautaires autochtones. Ceci permettra au RLISS de mieux comprendre les enjeux sur le plan des services de santé et la capacité des organismes de participer à la planification des services de santé en collaboration avec le RLISS. ▪ Le RLISS ciblera des priorités clés particulières à l'égard des besoins de la population et de l'envergure des projets.
Les pressions exercées sur les services en raison de la croissance de la population pourraient dévier l'attention des besoins particuliers des communautés à risque élevé.	▪ Tous les groupes d'action principaux du RLISS continueront de comprendre et d'explorer les défis et possibilités pour améliorer l'accès à des soins appropriés sur le plan de la culture à l'intention des résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest qui sont marginalisés, désavantagés et difficiles à rejoindre.
Les priorités distinctes des divers partenaires des services de santé pourraient reporter la réalisation de certaines démarches clés liées à l'équité en matière de santé, aux services en français et aux soins palliatifs.	▪ Le RLISS continuera de s'assurer que les organismes subventionnés mettent au point des plans visant l'équité en matière de santé et les services en français. ▪ Lorsque cela est nécessaire, un soutien sera offert par l'entremise des groupes d'action principaux sur l'équité en matière de santé et les services en français et le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest.

Catalyseurs clés

En se fondant sur les rapports établis avec les groupes d'action principaux du RLISS, les communautés autochtones locales et le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest, le RLISS et son conseil d'administration continueront de soutenir et d'améliorer les services pour ces populations prioritaires. Un leadership fort rehaussera la coopération et l'engagement chez les divers partenaires et la participation active aux activités locales organisées par le RLISS nous permettra d'en apprendre de la part de nos pairs, d'adopter des pratiques optimales et de fournir, avec compassion, des services adaptés sur le plan de la culture.

SECTION 3 | Plan financier : Opérations et dotation en personnel

3.1 Plan des dépenses opérationnelles de trois ans du RLISS

Plan des dépenses opérationnelles du RLISS						
Sous-catégories des opérations du RLISS ($)	**2012/13 Affectées**	**2012/13 Actuelles**	**2013/14 Prévues**	**2014/15 Prévues**	**2015/16 Prévues**	**2016/17 Prévues**
Traitements et salaires	2 188 004	2 161 339	2 304 489	2 324 079	2 351 665	2 375 371
AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS						
HOOPP	217 615	218 914	230 449	232 408	235 167	237 537
Autres avantages sociaux	240 356	312 050	253 495	255 649	258 683	261 291
Total des avantages sociaux des employés	***457 971***	***530 964***	***483 944***	***488 057***	***493 580***	***498 828***
TRANSPORTS et COMMUNICATIONS						
Déplacements du personnel	30 000	16 345	30 000	30 000	25 000	25 000
Déplacements (gouvernance)	20 000	14 666	20 000	20 000	20 000	20 000
Communications	65 000	61 937	77 000	75 000	70 000	70 000
Autres	34 584	34 584	78 424	-	-	-
Total des transports et des communications	***149 584***	***127 532***	***205 424***	***125 000***	***115 000***	***115 000***
SERVICES						
Bureaux	241 381	240 117	233 716	240 000	240 000	240 000
Publicité	20 000	17 056	14 942	15 000	15 000	15 000
Frais bancaires	100	75	147	100	100	100
Frais de consultation	297 628	173 352	182 695	182 992	164 613	145 929
Location d'équipement	8 500	8 933	6 871	9 000	9 000	9 000
Assurances	7 000	31 630	7 000	7 000	7 000	7 000
Frais partagés BSAPL	342 000	411 520	342 000	342 000	342 000	342 000
Concertation RLISS	47 500	47 500	47 500	47 500	47 500	47 500
Autres frais de réunion	25 000	14 969	25 000	20 000	20 000	20 000
Indemnité quotidienne, président du c.a.	72 800	69 125	72 800	72 800	72 800	72 800
Indemnité quotidienne, autres directeurs du c.a.	84 500	76 050	92 300	92 300	92 300	92 300
Autres coûts de gouvernance	24 000	30 314	30 000	30 000	30 000	30 000
Impression et traduction	45 000	45 560	57 000	50 000	50 000	50 000
Perfectionnement professionnel du personnel	46 000	29 373	46 000	46 000	46 000	46 000
Total des services	***1 261 408***	***1 195 574***	***1 157 971***	***1 154 692***	***1 136 313***	***1 111 629***
Équipement TI	20 000	32 863	20 000	20 000	20 000	18 000
Fournitures de bureau et équipement acheté	49 995	44 754	50 000	50 000	45 000	45 000
Total des fournitures et équipement	***69 995***	***77 617***	***70 000***	***70 000***	***65 000***	***63 000***

Dépenses en capital	25 000	25 750	25 000	20 000	20 000	18 000
Total des dépenses planifiées pour les opérations du RLISS	**4 151 962**	**4 118 776**	**4 182 828**	**4 182 828**	**4 182 828**	**4 182 828**
Objectif de financement annuel	4 180 828	4 151 962	4 181 828	4 182 828	4 182 828	4 182 828
Surplus	29 866	33 186	-	-	-	-
Financement d'initiatives en particulier						
Services en français	75 606	65 000	106 000	106 000	106 000	106 000
Objectif de financement annuel	106 000	75 606	106 000	106 000	106 000	106 000
Services en français (surplus)	30 394	10 606	-	-	-	-
Centre de coordination régional du diabète	-	30 127	529 223	856 301	856 301	856 301
Objectif de financement annuel	-	142 717	856 301	856 301	856 301	856 301
Centre de coordination régional du diabète	-	112 590	327 078	-	-	-
Mobilisation de la collectivité autochtone	2 500	-	7 500	7 500	7 500	7 500
Objectif de financement annuel	7 500	2 500	7 500	7 500	7 500	7 500
Mobilisation de la collectivité autochtone (surplus)	5 000	2 500	-	-	-	-

Notes :

3.2 Plan de dotation en personnel de trois ans du RLISS

Dotation en personnel						
Titre du poste	**2012-13 Affectations ETP**	**2012-13 ETP Actuels**	**2013-14 ETP Prévus**	**2014-15 ETP Prévus**	**2015-16 ETP Prévus**	**2016-2017 ETP Prévus**
Directeur général	1	**1**	1	1	1	1
Directeur principal, Rendement du système de santé	1	**1**	1	1	1	1
Directe principal, Intégration du système de santé	1	**1**	1	1	1	1
Adjoint administrative, Rendement du système de santé	1	**1**	1	1	1	1
Adjoint administrative, Intégration du système de santé	1	**1**	1	1	1	1
Adjoint administratif du directeur général	2	**2**	2	2	2	2
Agente de liaison, conseil d'administration et directeur général	1	**1**	1	1	1	1
Directeur, Intégration du système de santé	4	**4**	4	4	4	4
Directeur, Financement et affectation	2	**2**	2	2	2	2
Directeur, Rendement et responsabilisation	1	**1**	1	1	1	1
Directeur, Qualité	1	**1**	1	1	1	1
Directeur, Communication et participation communautaire	1	**1**	1	1	1	1
Directeur, Soutien décisionnel, SU/ADNS	1	**1**	1	1	1	1
Spécialiste, Rendement et qualité	1	**1**	1	1	1	1
Spécialiste, Intégration et rendement	1	**1**	1	1	1	1
Spécialiste, Soutien décisionnel	1	**1**	1	1	1	1
Chef des opérations du RLISS	1	**1**	1	1	1	1
Spécialiste, Rendement	1	**1**	1	1	1	1
Directeur, Intégration du système de santé (Centre de coordination régional du diabète)	1	**1**	1	1	1	1
Adjoint administratif (Centre de coordination régional du diabète)	1	**1**	1	1	1	1
Coordonnateur de l'extramural (Centre de coordination régional du diabète)	2	**2**	2	2	2	2
Spécialiste, Soutien aux décisions (Centre de coordination régional du diabète)	1	**1**	1	1	1	1
Coordonnateur des services en français	1	**1**	1	1	1	1
TOTAL des ETP	**29**	**29**	**29**	**29**	**29**	**29**

SECTION 4 | Communications et mobilisation communautaire

La stratégie de communications décrite ci-dessous orientera les activités de communication et de mobilisation communautaire du RLISS du Centre-Ouest, de son conseil d'administration, de son personnel et des fournisseurs de services de santé pour appuyer les orientations stratégiques prévues au PSSI 3 et le Plan d'activités annuel 2014-15.

Objectifs en matière de communication

- Promouvoir la compréhension du besoin de poursuivre, en continu, la transformation du système de santé.
- Construire un appui continu en faveur d'un système de santé intégré et durable qui garantit une meilleure santé, de meilleurs soins et un meilleur rendement des fonds publics investis.
- Encourager tant les organismes que les individus à participer pleinement à la planification et au développement du système de santé local et de partager des avantages et les succès de la transformation du système de santé.
- Atténuer les risques de publicité négative en planifiant de façon proactive la réduction des risques.
- Fournir des renseignements sur le rendement et les progrès accomplis relativement à la mise en œuvre; documenter et publiciser les succès.
- Rehausser la sensibilisation à l'égard du rôle du RLISS du Centre-Ouest, ses caractéristiques particulières, sa proposition de valeur, son importance au sein du système de santé.
- Éduquer les fournisseurs de services de santé à l'égard de la responsabilité partagée pour la transformation du système de santé et l'harmonisation des initiatives locales avec le PSSI 3 et créer une sensibilisation chez eux à ce sujet.
- Continuer de bâtir des rapports forts et durables avec les équipes de communication des FSS dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest et travailler en collaboration pour optimiser les ressources en communications et les services coordonnés.
- Faire en sorte que les intervenants comprennent leur rôle lorsqu'il s'agit de cibler de nouvelles possibilités pour l'intégration appropriée, coordonnée, efficace et efficiente des services.
- Continuer de bâtir des rapports solides avec les représentants élus, les leaders communautaires et les leaders des organismes de santé dans le but de garantir la satisfaction de la collectivité à l'égard des services de santé locaux.
- Démontrer la valeur du RLISS du Centre-Ouest aux résidents et résidentes locaux.
- Fournir des renseignements exacts et en temps voulu à tous les auditoires à l'égard des progrès des activités du RLISS et être transparents et responsables quand il s'agit d'échéances, de résultats et de possibilités de participation et de rétroaction.
- Maintenir une réputation chez les médias dans l'ensemble du territoire RLISS à savoir que le RLISS du Centre-Ouest fonctionne de façon ouverte et transparente et qu'il respecte leurs besoins quant à une réponse exacte et en temps voulu.

Contexte

Le *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé* place les RLISS au centre de la transformation du système de santé et, par conséquent, le système de santé a évolué au point où les RLISS sont reconnus comme étant des gestionnaires des systèmes de santé locaux qui jouent un rôle de premier plan pour diriger la transformation du système. Les RLISS ont un rôle essentiel à jouer dans les initiatives provinciales clés récemment inaugurées comme la RFSS, Maillons santé, la Stratégie ontarienne pour les personnes âgées et l'expansion des plans de qualité dans les secteurs primaires, communautaires et des

soins de longue durée. Par conséquent, le PSSI 3 du RLISS du Centre-Ouest et le Plan d'activités annuel 2014-15 qui l'accompagne s'harmonisent à l'orientation et aux priorités du MSSLD.

Intervenants

Selon la situation, les intervenants (auditoires) primaires ou secondaires (ou les deux) comprendront :

- Les FSS de l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest et, si cela est approprié, des RLISS avoisinants
  - Les membres de la direction, le personnel de première ligne et les membres du conseil d'administration, au besoin
  - Les médecins et les cliniciens
  - Les patients, clients, consommateurs et résidents et résidentes
  - Les groupes de soutien des consommateurs et des patients
  - Les associations de santé (OHA, AIIO, OMA, etc.)
- Le gouvernement
  - Municipal
  - Régional
  - Provincial (y compris le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les autres ministères, selon ce qui est approprié)
  - Fédéral
- Le grand public
  - Les résidents et résidentes
  - Les organismes communautaires
- Médias
- Les RLISS

Approche stratégique

- Positionner le RLISS en tant que partenaire essentiel dans la transformation du système de santé de l'Ontario
- Positionner le RLISS en tant que chef de file de la transformation du système de santé local.
- Positionner les travaux du RLISS et des FSS locaux en tant que renouvellement complet et significatif de la manière dont laquelle on entend les préoccupations à l'égard les besoins de santé locaux, comment on les comprend, on les traite et on y répond.
- Positionner les travaux du RLISS comme modèle de « changement sain » qui élimine les obstacles, encourage le travail en collaboration, partage les connaissances et favorise les partenariats entre les organismes locaux, régionaux et provinciaux.
- Élaborer des possibilités et en profiter pour établir la réputation et la crédibilité du RLISS du Centre-Ouest.
- Faire en sorte qu'il y ait une mobilisation et rétroaction communautaires efficaces aux moments venus appropriés d'un programme ou d'un processus de planification opérationnel exigeant une consultation soigneuse et exhaustive de la population.

Tactiques

- **Médias –** Afin de rejoindre divers auditoires, le RLISS du Centre-Ouest cherchera à maintenir les rapports existants et à les développer, tout en explorant de nouveaux canaux lorsqu'on le jugera approprié.

- **Presse écrite** : Lorsque nécessaire, le RLISS du Centre-Ouest publiera des communiqués appropriés et en temps voulu, des textes éditoriaux et des articles soumis gratuitement aux médias pour éduquer et informer les collectivités sur les actualités du système de santé local.
- **Radio et télévision** : Le RLISS cherchera des possibilités d'officialiser sa présence sur les médias de la radio et de la télévision.
- **Médias sociaux et présence en ligne** : Le RLISS du Centre-Ouest cherchera à donner une forme définitive à sa présence en ligne et sur les médias sociaux en y consacrant le temps et les ressources nécessaires pour établir une politique officielle en matière de médias sociaux, en gérant de façon efficace le nouveau contenu ainsi que le contenu actuel et en s'engageant à l'élaboration et à l'utilisation de contenu vidéo interactif.
- **Publications** : Alors que le RLISS continuera de préparer et de publier, de façon régulière, des bulletins ciblés à l'intention de divers intervenants, leur nombre, leur fréquence et leur méthode de distribution feront l'objet d'étude pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins des auditoires visés.

- **Activités d'intervenants –** Lorsque cela sera possible, le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest participeront à des activités d'intervenants dont, sans toutefois s'y limiter, des assemblées publiques, des activités avec des partenaires, des activités parrainées, des cérémonies d'inauguration de travaux, des ouvertures d'installations, des annonces de financement, des annonces de programmes et d'initiatives, des activités médiatiques, etc.

- **Allocutions, conférences et activités de l'industrie et publiques –** Lorsque cela sera approprié, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest et son personnel continueront de prendre part à des foires et conférences de santé publique d'envergure lors desquelles ils auront la possibilité de mettre en vedette les activités, programmes, réalisations et succès du RLISS.

- **Contacts avec les conseils régionaux et municipaux et les députés provinciaux –** Le RLISS continuera de se réunir et de communiquer avec les conseils régionaux et municipaux ainsi qu'avec les députés provinciaux de la région pour les garder à jour des réalisations du RLISS et leur fournir un contexte sur comment ses travaux pourraient avoir des répercussions sur leurs bases respectives.

- **Valorisation de la marque –** Alors que les résidents locaux font l'expérience du système de santé par l'entremise de leurs fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre-Ouest cherchera à valoriser davantage les marques et les canaux de communication des partenaires clés afin de livrer les messages et l'information du RLISS aux résidents et résidentes locaux de façon plus efficace.

Messages clés

Bien que diverses situations et enjeux exigent des messages particuliers appropriés aux circonstances qui leur ont donné lieu, des messages clés de nature générale devraient être adoptés dans le cadre du plan de communication et de mobilisation du RLISS du Centre-Ouest. Parmi ces messages, il y a les suivants :

Messages sur la transformation

La province de l'Ontario change la direction de son système de santé pour qu'il soit axé sur la personne. Nous avons un plan pour faire en sorte que les Ontariens et les Ontariennes aient accès à des soins de grande qualité et à un système de santé durable pour les années à venir. En organisant notre système de façon différente et en nous fondant sur les preuves médicales, nous fournirons à la population ontarienne de meilleurs soins et un meilleur rendement des fonds publics investis.

Grâce à ces changements, nous nous attendons aux résultats suivants :

- Des temps d'attente plus courts et un accès plus rapide aux médecins de famille.
- Un nombre inférieur de visites non nécessaires aux services d'urgence et de réadmissions à l'hôpital.
- Les patients reçoivent des soins à domicile ou dans la collectivité au lieu qu'à l'hôpital.

Comment transformons-nous le système de santé?

- En partenariat avec le secteur et en permettant aux fournisseurs de services de santé et aux résidents et résidentes de jouer un rôle actif à l'égard des changements qui seront apportés au système.
- Renforcer les organismes communautaires pour soutenir les fournisseurs et encourager l'intégration autour des besoins des patients.
- Le financement du système de santé sera déterminé en fonction des meilleures preuves et suivra le patient.

À quoi pouvons-nous nous attendre de ces changements au système de santé?

- Un système construit à l'intention des patients par les fournisseurs de services de santé et les chefs de file les plus près d'eux.
- Un système de santé qui intègre les fournisseurs autour de patients pour livrer de meilleurs résultats.

Messages locaux concernant le RLISS

Le RLISS du Centre-Ouest a adopté un plan stratégique et opérationnel pour faire en sorte que les résidents et résidentes locaux aient accès à des soins de qualité élevée offerts à l'échelle locale et à un système de santé durable pour les années à venir.

- Le RLISS du Centre-Ouest fait en sorte que le système fonctionne davantage comme un système. En organisant le système de façon différente et en se concentrant sur les preuves médicales, le RLISS fournit aux résidents et résidentes locaux de meilleurs soins, une meilleure santé et un meilleur rendement des fonds publics.
- Le RLISS du Centre-Ouest est conscient que le système de santé semble différent selon les diverses collectivités de la région. Le RLISS profite de ces différences parce qu'elles reflètent les différents besoins des collectivités locales.

Le RLISS du Centre-Ouest et les fournisseurs de services locaux continuent d'apporter des changements importants et positifs pour garantir de meilleurs résultats pour les patients.

- Le RLISS du Centre-Ouest a des accords de responsabilisation et de rendement avec le ministère et les fournisseurs de services de santé locaux. Ces accords établissent en détail les cibles à atteindre dans des périodes de temps définies pour faire en sorte que la qualité de soins pour les résidents et résidentes du RLISS soient maintenue aux normes les plus élevées possible.
- Rassembler les fournisseurs de services de santé autour de la même table a été une étape importante pour créer une vision commune d'en arriver à un système de santé bâti autour des patients et de leurs collectivités, et non autour des fournisseurs.

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à élaborer une approche sans heurts et plus coordonnée en matière de soins des patients.

- Les silos, la fragmentation, le chevauchement et les lacunes dans la prestation de services peuvent avoir un impact important sur les résultats des patients et leur expérience du système de santé. Voilà pourquoi le RLISS du Centre-

Ouest a adopté sa priorité stratégique de simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur et d'un bout à l'autre du système de santé.

Le RLISS du Centre-Ouest rassemble des partenaires des services de santé comme les hôpitaux et les organismes communautaires pour mettre au point des solutions innovatrices et collaboratives et travaille en collaboration avec les partenaires locaux pour offrir un système de santé mieux coordonné et axé sur l'optimisation des ressources qui fournit un meilleur accès à des soins de haute qualité offerts à l'échelle locale, un bien-être accru et une meilleure expérience générale pour les patients.

- L'initiative des Maillons santé fait une différence grâce à son approche collaborative en matière de promotion, de sensibilisation et d'éducation, ainsi qu'à la façon dont les résidents et résidentes reçoivent leurs soins. Grâce à un financement supplémentaire des services communautaires, les patients reçoivent des soins à domicile ou dans leur collectivité et non à l'hôpital.

Le RLISS du Centre-Ouest réduit le gaspillage au sein du système en ciblant des possibilités permettant aux fournisseurs de services de santé locaux de mieux travailler ensemble pour réduire les chevauchements et les retards, et réduire les coûts.

- Avant le RLISS, beaucoup d'organismes et organisations de services de santé travaillaient séparément, en silos, ce qui créait des écarts et de la frustration et de la confusion chez les patients à savoir où et comment se procurer les meilleurs soins. Le RLISS du Centre-Ouest a amélioré la coordination entre les fournisseurs de services, en se concentrant sur les points de transition, pour que les patients soient transférés de façon plus aisée et plus efficace d'un secteur de soins à un autre.
- Grâce aux accords de rendement avec le RLISS, les fournisseurs de services de santé de la région sont tenus responsables de la façon dont ils offrent des services de santé axés sur la qualité et sur les preuves.
- Le RLISS du Centre-Ouest est l'une des organisations chefs de file qui renforcent les soins de santé primaire grâce à la mise sur pied des Maillons santé et au soutien des services de santé communautaires.

Plan d'action

Tactique	Échéancier(s)	Responsable	Contexte
Communiqués	Au besoin, pour mettre en vedette et promouvoir les activités et événements du RLISS du Centre-Ouest.	Communications	En conjonction avec les divers domaines de programme, au besoin.
Histoires à succès	Pour soutenir un impact efficace et en temps voulu sur les auditoires appropriés.	Directeurs de programme	Les domaines de programme alimenteront le contenu aux Communications.
infoMinute RLISS	Bulletin mensuel à l'intention d'un auditoire général.	Communications	Renseignements et vérification des faits par le domaine de programme.
focusRLISS	Publication bisannuelle pour récapituler les progrès réalisés à ce jour de l'exercice financier.	Communications	Renseignements et vérification des faits par le domaine de programme.

Notes de breffage pour les députés provinciaux et les représentants municipaux (mises à jour)	distribuées aux députés provinciaux et aux chefs de file municipaux de façon mensuelle.	Communications	Alimentées à partir de la mise à jour mensuelle du c.a. de la part du directeur général.
Réunions avec les députés	Trimestrielles	Présidente et directeur général du RLISS du Centre-Ouest	Avec le soutien des Communications.
Séances gouvernance à gouvernance	Trimestrielles	Communications	Soutien fourni aux membres du c.a.
Réunions du conseil régionales, municipales et citoyennes	Rencontrer et faire des présentations à ces entités, selon les disponibilités.	Présidente et directeur général du RLISS du Centre-Ouest	Avec le soutien des Communications
Conférences	Selon ce qui est approprié.	Domaine de programme pertinent au sujet ou thème de l'activité.	
Allocutions (possibilités)	Au besoin	Directeur général, membres la haute direction ciblent les possibilités	Notes pour l'allocution fournies par les Communications, au besoin.
Documentation du conseil d'administration	Avant et après les réunions mensuelles du conseil d'administration.	Agent de liaison avec le c.a. et le directeur général.	
Relations avec les médias : journaux, radio et télé, en ligne	En continu	Communications	Participation par domaine(s) de programme aux fins de documentation et d'éducation.
Site Web : gestion du contenu et mises à jour	En continu	Communications	Préparation et affichage de contenu par le domaine de programme, avec approbation de la part des Communications du contenu et du ton du message.
Demandes d'accès à l'information (LAIPVP)	Au besoin. Calendrier d'exécution en conformité avec les exigences de la loi.	Les Communications gèrent le processus avec l'apport en temps voulu des domaines de programme.	
Demandes de la part du MSSLD pour des renseignements, analyses	Au besoin. Généralement sur demande.	Les Communications et avec l'apport des domaines de programme.	
Coordination des services en français	Au besoin, pour promouvoir le RLISS du Centre-Ouest ou Reflet Salvéo (ou les deux) au moyen de plans de communication.	Le coordonnateur des services en français, en collaboration avec les Communications.	

Évaluation

Cibler et suivre les facteurs de succès de ses communications permet au RLISS du Centre-Ouest de mieux déterminer si ses activés de communication ont eu du succès. Le RLISS effectuera une évaluation en bonne et due forme et exhaustive de ses efforts de communication en se servant des mesures suivantes :

- Couverture éditoriale positive ou couverture éditoriale négative limitée : Ces renseignements seront recueillis et évalués dans un contexte de divulgation transparente.
- Trafic sur le site Web : les visites de pages et les visionnements d'affichages particuliers seront suivis.
- Indicateurs de fréquentation des médias sociaux :
  - Croissance de la portée sociale, par ex. nombre d'abonnés, de mentions Twitter; nombre de visionnements et d'abonnés YouTube.
  - Appréciation du contenu de médias sociaux, par ex. commentaires Twitter et YouTube, préférences Twitter.
  - Augmentation du nombre de visites du site Web du RLISS du Centre-Ouest directement attribuables à la présence sur les médias sociaux.
- Évaluer la mobilisation communautaire du RLISS en suivant et en mesurant le ton et le volume des médias traditionnels, des médias en ligne et sociaux (par ex. site Web, Twitter) et les véhicules de communication du RLISS (campagne de courriels, bulletins).
- Engagement visible de la haute direction et soutien des activités de communication et de mobilisation communautaire associées aux orientations stratégiques du PSSI 3 et aux initiatives du Plan d'activités annuel 2014-2015.
- Participation active des membres du c.a. du RLISS au soutien des communications et de la mobilisation communautaire.
- Les intervenants comprennent clairement les plans stratégiques et opérationnels du RLISS et leur rôle dans la réussite de leur mise en œuvre.
- La mobilisation appropriée, précoce et fréquente des FSS pour démontrer comment leur participation continue a des répercussions sur le succès de l'atteinte des résultats visés.
- Le niveau et la fréquence auxquels le RLISS du Centre-Ouest rejoint les résidents et résidentes en se servant de divers instruments, dont les médias traditionnels, les médias en ligne et sociaux et les véhicules de communication du RLISS.
- L'utilisation de mécanismes de rétroaction et d'outils d'évaluation continue pour surveiller l'efficacité des véhicules de communication et des messages communiqués.

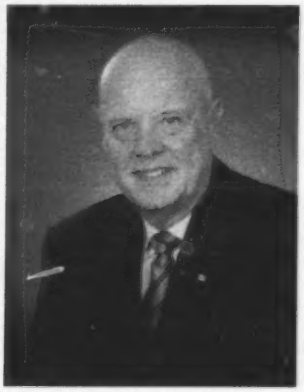
CONSEIL D'ADMINISTRATION

Maria Britto, présidente

Lorraine Gandolfo
Directrice

Suzan Hall
Directrice

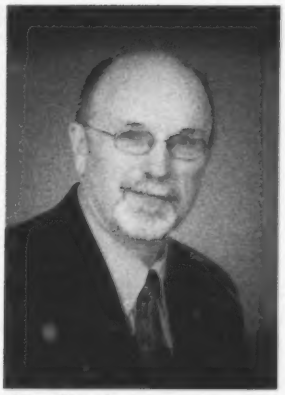
Winston Isaac
Directeur



L'hon. John McDermid,
Vice-président

Gerry Merkley
Directrice

Pardeep Singh Nagra
Directeur



Ken Topping
Directeur

Notes :

C'est pour vous
C'est pour votre santé!

Central West **LHIN**

Contact Information

Telephone: 905-455-1281
Toll Free: 1-866-370-5446
Fax: 905-455-0427

8 Nelson Street West, Suite 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

RLISS du Centre-Ouest

Coordonnées

Téléphone: 905-455-1281
Sand frais: 1-866-370-5446
Télécopieur: 905-455-0427

8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

It's about you
and your health!

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé